Aus dem Institut für Ethik und Geschichte der Medizin

(Leiterin: JProf. Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch)

der Universitätsmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Die Darstellung medizinethischer Themen im aktuellen Spielfilm

Inaugural – Dissertation

zur

Erlangung des akademischen Grades

Doktor der Medizin (Dr. med.)

der Universitätsmedizin

der Ernst-Moritz-Arndt-Universität-Greifswald

2017

Vorgelegt von: Annette Luther

geb. am: 09.11.1985

in: Ludwigsburg

Dekan: Prof. Dr. rer. nat. Max P. Baur.

1. Gutachter: JProf. Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch

2. Gutachter: Prof. Dr. phil. Dr. rer. med. habil. Mariacarla Gadebusch Bondio

Ort, Raum: Greifswald, Institut für Rechtsmedizin, Seminarraum

Tag der Disputation: 04.01.2018

„Film as dream, film as music. No art passes our conscience in the way film does, and goes directly to our feelings, deep down into the dark rooms of our souls.”

Ingmar Bergman

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis I
Abkürzungsverzeichnis V
1 Einleitung 1
1.1 Die Lehre im Querschnittsbereich GTE 1
1.2 Medizin im Spielfilm 2
1.3 Forschungsstand Medizinethik im Spielfilm 3
1.4 Motivation, Fragestellung und Ziel dieser Arbeit 9
1.5 Medizinethik in den Medien, Funktion und Möglichkeiten des Films 12
1.6 Spielfilme im Hochschulunterricht 15
1.7 Aussage/Botschaft von Filmen 18
2 Methoden 22
2.1 Filmauswahl 22
2.2 Einarbeitung in die Filmanalyse und Anwendung 24
2.3 Interpretation der medizinethischen Fragestellung 26
2.4 Eingliederung der gewonnenen Erkenntnisse in die Arbeit 30
3 Autonomie (Demenz, Sterbebegleitung und Sterbehilfe) 32
3.1 Grundlagen zum Thema Autonomie 32
3.2 Spielfilme zum Thema Patientenautonomie/Demenz 40
STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) 41
MEIN VATER (D 2003) 43
HONIG IM KOPF (D 2014) 44
3.3 Spielfilme zum Thema Patientenautonomie/Sterbebegleitung 46
HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) 46
MARIAS LETZTE REISE (D 2005) 50
3.4 Interpretation der Filme 51
Der Konflikt Fürsorge vs. Autonomie 52
Der Verlust von Autonomiefähigkeit, Selbstbestimmungsfähigkeit und Identität 54
Demenz im Spielfilm 57
Fürsorge und das soziale Umfeld 58
Das Motiv des Sterbens als Problemlösung 61
Empfehlungen für den Unterricht 63
3.5 Grundlagen zu Sterbebegleitung und Sterbehilfe 64

Die Sterbehilfe-Debatte....66
Pro....66
Contra....70
Pro und Contra – Beihilfe zum Suizid....75
Sterbehilfe bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten....82
Historische Aspekte der Euthanasie....83
Rechtliche Lage....84
Bekannte Fälle....92
3.6 Filme zum Thema Patientenautonomie/Sterbehilfe....93
MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)....94
LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007)....100
HIN UND WEG (D 2014)....102
MILLION DOLLAR BABY (USA 2004)....104
SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010)....105
3.7 Interpretation der Filme....106
Das Sterben im Film....106
Argumente pro Sterbehilfe....108
Argumente contra Sterbehilfe....110
Kritik an MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)....112
Interpretation von HIN UND WEG (D 2014)....114
Vergleich von LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007) und MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)....117
Vergleich von MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) und MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)....120
Interpretation von SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010)....124
Empfehlungen für den Unterricht....126
3.8 Spielfilm über aktive Sterbehilfe bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten....128
AMOUR (LIEBE, F 2012)....128
3.9 Interpretation....133
Filmtitel und Entstehung....133
Ethisch-moralische Reflexion....134
Argumente pro Sterbehilfe....135
Argumente contra Sterbehilfe....136
Die Beziehung von Anne und Georges....136
Das soziale Umfeld....138

Religion in AMOUR (LIEBE, F 2012) 138
Musik in AMOUR (LIEBE, F 2012) 139
Kritik an AMOUR (LIEBE, F 2012) 139
Empfehlungen für den Unterricht 142
3.10 Spielfilm über Sterbenlassen in der Neugeborenen- und Kindermedizin 143
THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN, GB 2003) 143
3.11 Interpretation 145
Empfehlungen für den Unterricht 148
4 Präimplantationsdiagnostik 149
4.1 Grundlagen 150
Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen 150
Moralischer Status des Embryos 152
PID: Risiken und Alternativen 154
Aspekte der PID 156
Pro 157
Contra 159
Retter-Geschwister 161
Historischer Hintergrund 164
Gesetzliche Regelung 165
Bekannte Fälle 167
4.2 Filme zum Thema Präimplantationsdiagnostik und Retter-Geschwister 168
DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) 169
MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) 171
GATTACA (USA 1997) 172
4.3 Interpretation der Filme 174
Die PID in DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) 175
Das Dilemma in MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) 177
Interpretation von GATTACA (USA 1997) 180
Methoden im Unterricht 188
5 Didaktik 192
5.1 Filmauswahl 192
5.2 Quellen mit Hinweisen zur didaktischen Nutzung von Spielfilmen 193
5.3 Empfehlungen zur Präsentation des Films im Hochschulunterricht 196
5.4 Moderation der Diskussion/Besprechung des Films 198

6 Fazit 202
6.1 Einsatz von Spielfilmen im Medizinstudium (Cinemeducation) 202
6.2 Krankheitsbilder und medizinethische Fragestellungen im aktuellen Spielfilm 204
6.3 Häufig verwendete Motive/Rollen 206
6.4 Herausforderungen bei der Erstellung der Arbeit 209
7 Ausblick 211
8 Zusammenfassung 214
Literaturverzeichnis VII
Filmographie XXXVII
Abbildungsverzeichnis XL
Eidesstattliche Erklärung XLI
Danksagung XLII

Abkürzungsverzeichnis

A	Österreich
Abs.	Absatz (beispielweise in Gesetzen)
a. D.	außer Dienst
AG	Arbeitsgemeinschaft
ALS	Amyotrophe Lateralsklerose
APuZ	Aus Politik und Zeitgeschichte
AP	Associated Press
Art.	Artikel (beispielsweise in Gesetzen)
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
BEL	Belgien
Bd.	Band
BGH	Bundesgerichtshof
BPB	Bundeszentrale für politische Bildung
BRD	Bundesrepublik Deutschland (hier verwendet für die Zeit zwischen 1945 und 1990)
CAN	Kanada
CDU	Christlich Demokratische Union Deutschlands
D	Deutschland (hier verwendet für die Zeit vor 1945 und nach 1990)
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DDR	Deutsche Demokratische Republik
DGHS	Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben
EAPC	European Association for Palliative Care
EKD	Evangelische Kirche in Deutschland
ES	Spanien

ESchG	Embryonenschutzgesetz
F	Frankreich
Forsa	Forsa Gesellschaft für Sozialforschung
GB	Großbritannien
GG	Grundgesetz
GTE	Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin
ICSI	Intracytoplasmatische Spermieninjektion
idw	Informationsdienst Wissenschaft
ISR	Israel
IVF	In-vitro-Fertilisation
JP	Japan
Jg.	Jahrgang
NS	Nationalsozialismus
PID	Präimplantationsdiagnostik
PKD	Polkörperdiagnostik
Q J Med	Quarterly journal of medicine
RUS	Russland
SAMV	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SKIP	Spezies, Kontinuität, Identität, Potenzialität
SPD	Sozialdemokratische Partei Deutschlands
SRF	Schweizer Radio und Fernsehen
SS	Schutzstaffel (der NSDAP)
StGB	Strafgesetzbuch für die Bundesrepublik Deutschland
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
VL	Vorlesung
WSI	Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliches Institut

1 Einleitung

In der Medizin hat sich in Klinik und Forschung in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung vollzogen. Sie wirft neue ethische Fragestellungen auf oder verschärft bereits bekannte Problematiken. Diese Veränderungen beschäftigen neben Ärzten, Wissenschaftlern, Juristen und Politikern[1] auch die ganze Gesellschaft und deren Verständnis von Werten und Normen.[2] Ethische Debatten über Präimplantationsdiagnostik, ärztlich assistierten Suizid und Tötung auf Verlangen werden immer wieder von den Medien aufgegriffen und geraten gerade auf diese Art und Weise in die öffentliche Diskussion. Die Positionen sind dabei national und international durchaus sehr unterschiedlich. Es ist unabdingbar, dass Mediziner sämtlicher Fachrichtungen sich mit Medizinethik beschäftigen. Der Arzt wird häufig auch als Ratgeber aufgesucht und steht vor dem Problem, dass Patientenwünsche an ihn herangetragen werden, welche nicht unbedingt mit seinem medizinischen Selbstverständnis übereinstimmen. Er muss in seinem Handeln unterschiedliche Wertvorstellungen, ethische und rechtliche Normen, Nutzen und Schaden abwägen, begrenzte Ressourcen berücksichtigen und kann sich nicht nur am medizinisch Möglichen orientieren. Darum sollte er nicht allein diagnostische und therapeutische Optionen, sondern ebenso die damit verbundenen ethischen Fragestellungen kennengelernt und diskutiert haben.

1.1 Die Lehre im Querschnittsbereich GTE

Im Querschnittsbereich Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin (GTE) treten Medizinstudierende meist zum ersten Mal mit dieser Materie in Kontakt. Dem Dozenten stehen nur wenige Unterrichtseinheiten zur Verfügung; umso wichtiger ist es, diese zu nutzen, um den Studenten Ethik in der Medizin nachhaltig nahezubringen, ethische Fragestellungen vertiefend zu diskutieren und um sie zu motivieren, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Die Vermittlung von Unterrichtsinhalten in der Medizinethik ist besonders einprägsam und anregend, wenn sie durch eine methodisch vielfältige Annäherung an die jeweiligen Themen erfolgt. Zur Wissensvertiefung ist es zudem wichtig, ethische

[1] Soweit im Folgenden Berufs-, Gruppen- und Personenbezeichnungen Verwendung finden, so ist stets auch die jeweils weibliche Form gemeint.
[2] Vgl. Schöne-Seifert, Bettina: Grundlagen der Medizinethik. Stuttgart. 2007, S. 7.

Fragen auch als Produkte historischer Entwicklungen begreiflich zu machen. Spielfilme vermögen hier nicht nur anschaulich und emotional eingängig für aktuelle ethische Fragestellungen zu sensibilisieren, sondern oft sehr konträre Moralvorstellungen in lebensnahe Situationen einzubinden. Sie werden dabei häufig zu historischen Quellen und können mit ihren Aussagen Verständnis für die Entwicklungen und Kontextabhängigkeit ethischer Haltungen schaffen.

1.2 Medizin im Spielfilm

Medizinische Themen sind seit Anbeginn des Films in diesem präsent.[3] Ob als Haupt- oder Nebenhandlung werden Ärzte, Pflegekräfte, Krankheiten und Patientenschicksale dargestellt. Krankheiten kommen in allen Gesellschaftsschichten vor und bieten eine gute Möglichkeit, die Spannung zu steigern.[4] Sie stellen einen Spiegel der Gesellschaft, des derzeitigen Kenntnisstandes in der medizinischen Forschung und des Arztbildes dar. Gleichzeitig formen sie dieses auch mit.[5] Daher sind Spielfilme ein wichtiges Element kultureller Selbstverständigung moderner Gesellschaften.[6] Manche Themen werden in bestimmten Zeiträumen gehäuft zum Inhalt eines Spielfilms, andere kommen so gut wie nie vor. In einigen Fällen ist die Problematik nur in einer Nebenhandlung verarbeitet und findet manchmal wenig Beachtung im Filmverlauf, wie auch in der Wahrnehmung von Zuschauern und Kritikern.[7] „In den letzten Jahren haben die zweifellos komplexeren und filmisch spannenderen Zugänge zu ethischen Fragen im Zusammenhang etwa mit Krankheit, Sterben, Tod und Genetik im *Spielfilm* zunehmend stärkeres *analytisches Interesse* gefunden.“[8]

---

[3] Vgl. Schmidt, Kurt W. et al. (Hrsg.): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt a. Main. 2008, S. 9.
[4] Vgl. Schmidt, Kurt W.: „Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit ...“ – Zur Darstellung medizinethischer Konflikte im Film. In: Ethik in der Medizin. Jg. 12. Nr. 3. 2000, S. 139-153, hier S. 139f.
[5] Vgl. Schweda, Mark; Frebel, Lisa: Wie ist es, dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 47-57, hier S. 51.
[6] Vgl. Eichinger, Tobias: Die Inszenierung unserer reproduktiven Zukunft – Dokumentarfilmische Narrative im bioethischen Diskurs. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 59-68, hier S. 61.
[7] Vgl. Schmidt, Kurt W. Zit. nach: Klinkhammer, Gisela: Medizinethik in den Medien. Von der Verantwortung der Presse. In: Beilage zum Deutschen Ärzteblatt. Jg. 96. Nr. 21. 1999, S. 59-62, hier S. 59.
[8] Bockenheimer-Lucius, Gisela; Kettner, Matthias: Zur Darstellung medizinethischer Probleme im Fernsehen – Vorarbeiten für eine Rekonstruktionsanalyse am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik. In: Ethik in der Medizin. Jg. 12. Nr. 3. 2000, S. 154-170, hier S. 155.

1.3 Forschungsstand Medizinethik im Spielfilm

Während medizinische Themen schon seit der Antike in Kunst und Literatur präsent sind[9] und vielfach Gegenstand historischer Untersuchungen[10] wurden, stellt die Einbindung medizinethischer Aspekte in den Film ein sehr junges Forschungsfeld dar. Im Folgenden wird auf Publikationen zum Thema Medizinethik im Film sowie den Einsatz von Spielfilmen im GTE-Unterricht eingegangen. Generell ist anzumerken, dass das Potential von Spielfilmen als didaktische Methode in den USA schon seit längerer Zeit erkannt und genutzt wurde, als in Deutschland.[11] Im Gegensatz dazu finden in Deutschland filmische Auseinandersetzungen mit aktuellen bioethischen Themen bislang wenig Beachtung im akademischen Diskurs, obwohl dem Spielfilm an sich eine große Popularität zukommt. Wohingegen in den USA das Konzept der Cinemeducation im Bereich der Medizinethik vielfach Anwendung findet.[12]

Der Sammelband „The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies"[13] von Colt et al. bietet eine ausführliche Auseinandersetzung mit Medizinethik im Film. Albert R. Jonsen, der seit 1972 Bioethik für Medizinstudenten unterrichtet, erklärt in Colts Sammelband anhand von FRANKENSTEIN (USA 1931), wie der Unterricht durch das Zeigen von Spielfilmen bereichert werden kann.[14] Jonsen sagt: „[…] ich merkte, dass es kaum ein medizinethisches Thema gibt, welches nicht durch eine Szene dieses wundervollen Films veranschaulicht werden kann."[15] Der Autor ist sogar der Meinung, dass die Frankenstein-Geschichte[16] als der Beginn der Bioethik bezeichnet werden kann.[17] Ferner sucht Jonsen die Interpretation der folgenden Frage im Film: „Wie lauten die moralischen Pflichten und Zwänge, mit denen wir konfrontiert werden, wenn wir die Macht darüber ausweiten, wer lebt, wer stirbt?"[18] Zu bestimmten Themen geht Jonsen näher auf einzelne Filmszenen ein und analysiert diese.

---

[9] Vgl. Jagow, Bettina von; Steger, Florian: Was treibt die Literatur zur Medizin? Ein kulturwissenschaftlicher Dialog. Göttingen. 2009, S. 7.
[10] Beispielsweise Jagow, Steger. 2009. Sowie: Jagow, Bettina von; Steger, Florian (Hrsg.): Repräsentationen. Medizin und Ethik in Literatur und Kunst der Moderne (Beiträge zur neueren Literaturgeschichte). Heidelberg. 2004.
[11] Vgl. Shapiro, Johanna: Movies Help Us Explore Relational Ethics in Health Care. In: Colt. 2011, S. 20.
[12] Vgl. Eichinger. 2015, S. 59ff.
[13] Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011.
[14] Vgl. Jonsen, Albert R.: Frankenstein and the birth of medical ethics. In: Colt et al. 2011, S. 4-10.
[15] Übersetzt aus dem Englischen: „[…] I realized that there was hardly a bioethics issue that could not be illustrated by some scene from that wonderful movie." Nach: Jonsen. 2011, S. 4.
[16] Nach dem Roman von Mary Shelley aus dem Jahr 1818.
[17] Vgl. Jonsen. 2011, S. 9.
[18] Übersetzt aus dem Englischen: „What are the moral duties and contraints that confront us as we enhance the power over who lives, who dies?" Nach: Jonsen. 2011, S. 5.

Auch Sachverhalte wie „Forschung und Rassismus“[19] sowie „Interessenkonflikt – der Arzt und die Pharmaindustrie“[20] oder „interkulturelle Belange und Entscheidungsfindung“[21] werden betrachtet. Insgesamt ist zu konstatieren, dass eine beachtliche Auswahl – vor allem US-amerikanischer – Spielfilme mit bioethischen Themen besteht.[22]

Sandra Shapshay legt den Fokus in „Bioethics at the Movies”[23] auf das medizinethische Prinzip der Autonomie und geht der Frage nach, was ein gutes Leben bedeutet. Ferner werden neben aktuellen Spielfilmen, wie GATTACA (USA 1997) und MILLION DOLLAR BABY (USA 2004), auch Klassiker – beispielsweise IKIRU (EINMAL WIRKLICH LEBEN, JP 1952) analysiert und mit aktuellen Sachverhalten vernetzt.

Matthew Alexander prägte den Begriff „Cinemeducation”, welcher die Verbindung von Kino und medizinischer Lehre beschreibt.[24] Alexander widmet sich den bio-psycho-sozialen Krankheitsaspekten, wie unter anderem „Sexualität und Brustkrebs“[25] oder „Knochenmarksspender finden.“[26]

Im „Journal of Medicine and the Movies“, das von der Universität Salamanca herausgegeben wird, finden sich ins Englische übersetzte Beiträge; sie sollen die Nutzung von Spielfilmen im Medizinethikunterricht an der Hochschule erleichtern. Beispielsweise interpretieren in einem Beitrag Francisco S. Lozano Sánchez und Alix Areitio-Aurtena Bolumburu die verschiedenen Perspektiven des Spielfilms THE FUGITIVE (AUF DER FLUCHT, USA 1993).[27] Es werden zwar bestimmte Szenen erwähnt; die entsprechenden Zeitangaben sowie didaktische Hinweise zur Einbringung in den Unterricht bleiben jedoch aus.

---

[19] Dula, Annette: Research and Racism. In: Colt et al. 2011, S. 78-83.
[20] Franklin, Cory: Conflict of Interest, the Physican and Big Pharma. In: Colt et al. 2011, S. 131-137.
[21] Grainger-Monsen, Maren; Murphy-Shigematsu, Stephen: Cross-cultural issues and medical decision-making. In: Colt et al. 2011, S. 149-156.
[22] Beispielweise: LORENZO’S OIL (LORENZOS ÖL, USA 1992), AWAKENINGS (ZEIT DES ERWACHENS, USA 1990), MAGNOLIA (USA, 1999) sowie PHILADELPHIA (USA 1993).
[23] Siehe: Shapshay, Sandra: Bioethics at the Movies. Baltimore. 2009.
[24] Siehe: Alexander, Matthew: Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education. Abingdon. 2005.
[25] Übersetzt aus dem Englischen: Sexuality and Breast Cancer aus: Ellwood, Amy et al.: A life circle approach to sexuality. In: Alexander. 2005, S. 43-52.
[26] Übersetzt aus dem Englischen: Finding a bone-marrow donor aus: Kertesz, Joseph; Pavlov, Anna: Life-threatening illness/end of life. In: Alexander. 2005, S. 67-72.
[27] Lozano Sánchez, Francisco S.; Areitio-Aurtena Bolumburu, Alix : Ethics of Clinical Research and the Cinema. *The* Other *Fugitive* (1993). In: Journal of Medicine and Movies. Jg. 2. Nr. 2. 2006, S. 44-50.

Ein größerer deutschsprachiger Sammelband, der sich mit Medizinethik im Film beschäftigt, ist „Schwierige Entscheidungen – Krankheit, Medizin und Ethik im Film“.[28] Hier werden auch gesundheitsgefährdende Aspekte wie „Rauchen im Film“ oder „Alkohol im Film“ abgehandelt. Diese thematisieren vordergründig keine ethischen Konflikte und sind insofern als Leitfaden für den Einsatz von Filmszenen im Ethikunterricht nur bedingt brauchbar. Die wirklichen Problemfelder werden eher kurz und meist anhand eines einzigen Beispielfilms betrachtet. Der Sammelband dient vielmehr einer philosophischen Annäherung an die im Spielfilm thematisierten Dilemmata.

Weitere Publikationen sind im Januar 2015 im Themenheft „Bioethik im Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder“ [29] der Zeitschrift Ethik in der Medizin erschienen. Wöhlke et al. beleuchten in “Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit“[30] die filmische Annäherung an existierende medizinethische Probleme. Hierbei wird, neben den vielschichtigen Aspekten des Films, anhand von ausgewählten Beispielen kurz auf mögliche Interpretationsebenen eingegangen. Ferner beschäftigen sich Mark Schweda und Lisa Frebel mit der Frage „Wie ist es, dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik.“[31] Sie zeigen darin die medizinethische Bedeutung der Betroffenheitsperspektive auf und analysieren filmästhetische Gestaltungsmöglichkeiten. Auf konkretere praktische Probleme, wie den Konflikt Fürsorge vs. Autonomie bei einer Pflegeheimeinweisung oder detaillierte Filmszenen, wird nicht näher eingegangen. In: „Ethische Urteilsbildung mittels Spielfilme? Reproduktionsmedizin und ihre gesellschaftlichen Konsequenzen in GATTACA“[32] geht Katja Kailer konkret auf den Einsatz von Spielfilmen in der universitären Lehre sowie auf die Funktion des Spielfilms als meinungsbildendes Medium im Allgemeinen ein. Ferner thematisiert Kailer das „Ethische Reflexionsmodell“ nach Marianne Rabe[33] und analysiert exemplarisch zwei Szenen aus dem

---

[28] Schmidt. 2008, S. 9.
[29] Vgl. Wöhlke, Sabine et al.: Themenheft der Zeitschrift Ethik in der Medizin: Bioethik im Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 1-8.
[30] Vgl. Wöhlke, Sabine et al.: Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 1-8.
[31] Schweda, Mark; Frebel, Lisa: Wie ist es, dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 47-57.
[32] Kailer, Katja: Ethische Umsetzung mittels Spielfilme? Reproduktionsmedizin und ihre gesellschaftlichen Konsequenzen in GATTACA. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 9-21.
[33] Vgl. hierzu: Rabe, Marianne: Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zu Theorie und Didaktik. Bern, 2009.

Spielfilm GATTACA (USA 1997). Das Erscheinen dieses Themenhefts lässt darauf schließen, dass das beträchtliche didaktische Potential von Spielfilmen mit medizinethischen Themen für den GTE-Unterricht von Vertretern dieser Wissenschaftsbereiche anerkannt wurde.

In „Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit“[34] beschäftigt sich Kurt W. Schmidt mit der „Darstellung medizinethischer Konflikte in Film und Fernsehen“[35] und geht anhand zahlreicher Fallbeispiele aus der Filmgeschichte auf die Rolle des Films, medizinethische Problemsituationen sowie das dargestellte Arzt-Patienten-Verhältnis ein. Die didaktischen Möglichkeiten der Nutzung von Filmen im Unterricht lässt Schmidt unerwähnt.

Ferner setzt Hans J. Wulff in „Klone im Kinofilm – Geschichten und Motive der Menschenverdopplung“[36] die Thematik ebenfalls anhand einer Vielzahl von Beispielfilmen in den Kontext. Auch hier werden keine didaktischen Hinweise zur Anwendung im GTE-Unterricht gegeben und es sind in der Zwischenzeit zahlreiche weitere Spielfilme erschienen, welche mit dem Motiv des Klonens arbeiten.

Der englischsprachige Sammelband „Ethics at the cinema”[37] betrachtet Spielfilme (v.a. Filmklassiker) zu bestimmten Aspekten, wie Verrat, Propaganda, Loyalität etc. Jedoch werden keine medizinethischen Themen behandelt. Das Werk ist zweigeteilt. Zuerst wird die Wirkung von Filmen im Allgemeinen betrachtet, anschließend liegt der Fokus auf „philosophical reading“ eines bestimmten Spielfilms.[38]

Einzelne Autoren, wie Sabine Gottgetreu in „Der Arztfilm“,[39] konzentrieren sich auf ältere Filme. Ihr Fokus liegt auf Arztfilmen des Nachkriegsdeutschlands der 1950er Jahre. Diese stellen das damalige Arztbild in anschaulicher Weise dar, so dass man auch dessen Wandel und Stellung in der Gesellschaft nachvollziehen und mit der heutigen Situation vergleichen kann. Jedoch werden aktuelle medizinethische Aspekte nicht behandelt.

Kultfilme wie SAUERBRUCH – DAS WAR MEIN LEBEN (BRD 1954) vermögen zwar Verständnis für das Arztbild seiner Zeit zu wecken, jedoch sind die damaligen Fragestellungen und

---

[34] Schmidt. 2000, S. 139-153.
[35] Ebd., S. 141.
[36] Wulff, Hans J.: Klone im Kinofilm – Geschichten und Motive der Menschenverdopplung. In: Medien praktisch. Jg. 25. Nr. 3. 2001, S. 47-52.
[37] Jones, Ward E.; Vice, Samantha (Hrsg.): Ethics at the Cinema. Oxford. 2011.
[38] Vgl. ebd.
[39] Gottgetreu, Sabine: Der Arztfilm – Untersuchung eines filmischen Genres. Bochum. 2001.

Problemfälle für die heranwachsende Medizinergeneration nur bedingt auf aktuelle Situationen übertragbar. Zudem haben sich Wertvorstellungen und ethische Normen verändert. Jedoch eigenen sie sich, um die Entwicklung des Arzt-Patienten-Verhältnisses sowie der ärztlichen Kommunikation abzubilden.

Eine genaue Betrachtung des Arztbildes im Spielfilm in einer separaten Arbeit steht bisher noch aus. Das Thema gewinnt jedoch an Bedeutung in der Öffentlichkeit.

Schon seit längerer Zeit beschäftigt sich der französische Medizinhistoriker und ehemalige Kinderarzt André J. Fabre mit berühmten Medizinern in der Geschichte, wie auch mit den Arzttypen in Film und Fernsehen. [40] Er unterteilt die dargestellten Mediziner in verschiedene Kategorien, wie z. B. den heldenhaften Arzt,[41] den komischen Arzt[42] oder weibliche Ärzte.[43] Peter E. Dans widmet sich auf unterhaltsame Art und Weise Ärzten im Spielfilm.[44] Ebenso beschäftigt sich Graeme Harper in „Signs of Life: Medicine and Cinema“ mit Ärzten, Medizin und Krankheit im Film.[45]

Darüber hinaus wurde dem Arztbild im Fernsehen ein Programmpunkt auf dem fünften Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin im Jahr 2009 in Berlin gewidmet.[46] Unter dem Titel „Medizin auf allen Kanälen: Doctor House im Emergency Room?“ wurde vor allem auf die Wirkung von Fernsehserien in der Bevölkerung eingegangen; aber auch ein möglicher Nutzen im Sinne von Cinemeducation fand Beachtung.[47]

Darüber hinaus existieren einige wenige Studien zum Lernerfolg von Cinemeducation. Farré et al. von der Universidad Autònoma de Barcelona untersuchten in einer randomisierten

---

[40] Vgl. Fabre, André J.: Les médecins dans les films de la 2eme partie du XXème siècle. La médecine vue par le cinema et télévision. Créteil. 2012. Unter : http://andrefabre.e-monsite.com/pages/histoire-de-la-medecine/medecins-au-cinema-revue-des-films-du-premier-cinquantenaire.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[41] Hierzu nennt Fabre z. B: THE LAST KING OF SCOTTLAND (DER LETZTE KÖNIG VON SCHOTTLAND, USA/GB/D 2006). Aber auch der neuere Spielfilm ALBERT SCHWEIZER – EIN LEBEN FÜR AFRIKA (D 2009) passt in diese Kategorie.
[42] Beispielsweise PATCH ADAMS (USA 1998).
[43] Übersetzung aus dem Französischen. Vgl. Fabre. 2012.
[44] Hierzu: Dans, Peter E.: Doctors in the Movies: Boil the Water and Just Say Aah. East Lansing. 2000.
[45] Siehe: Harper, Graeme (Hrsg.): Signs of Life: Cinema and Medicine. New York. 2005.
[46] Vgl. Tuffs. 2009, S. A1519. Sowie: V. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin. Berlin. 02. und 03.07.2009, S. 6. Programmheft unter: http://www.uniklinika.de/media/file/1896.2009-05-13_Mail_Programm_Innovationskongress.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[47] Vgl. V. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin. Berlin. 02. und 03.07.2009, S. 6.

Fragebogenstudie den Lernerfolg von Filmarbeit im Medizinethikunterricht.[48] Allerdings hatten beide untersuchten Gruppen jeweils einen Spielfilm gesehen,[49] es wurde nur der Nutzen der beiden Filme im Vergleich bewertet. Hierbei evaluierten die Studenten, ob die medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress durch das Betrachten des Films verständlicher wurden. Bei beiden Filmen fand eine positive Bewertung der Filmarbeit statt. Farré et al. kamen zu dem Ergebnis, dass beide Filme eindeutig zum besseren Verständnis der vier Prinzipien Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit beitragen. (Der Erkenntnisgewinn zu den Prinzipien bekam von den Studenten jeweils zwischen 7,56 und 8,64 von 10 möglichen Punkten zugewiesen.) Die Frage, ob fiktionale Handlungen Filmen nach einer wahren Begebenheit vorzuziehen sind, konnte bislang nicht beantwortet werden.[50]

Maggi Farré kommt zu dem Schluss, dass die Arbeit mit Spielfilmen von Studenten sehr gut angenommen wird, besonders gilt dies, wenn es sich um aktuelle Filme handelt, deren Titel geläufig sind.[51] Eine vergleichende Studie zeigt, dass Studenten, die ein freiwilliges Seminar besuchten, in welchem medizinische Fälle in der US-amerikanischen TV-Serie Dr. House besprochen werden, eine stärkere Zunahme von Motivation, Interesse und Lernerfolg aufwiesen als ihre Kommilitonen, die das Seminar nicht besuchten.[52] Hierbei gilt es jedoch zu hinterfragen, ob von vornherein nur die motivierten Studenten sich für das freiwillige Angebot anmelden und dadurch auch das größere Engagement zu erklären ist. Gladys B. White und Frank B. Wicclair untersuchen den Nutzen von Dr. House für den Hochschulunterricht. Beide sind der Meinung, dass die Serie als Unterrichtsmedium im Medizinethikunterricht geeignet ist und auch für die Gesundheitsbildung in der Bevölkerung dienen kann.[53] Zudem werden Inhalte nachweislich besser behalten, wenn diese auf unterhaltsame Weise und anhand von Charakteren mit bestimmtem Rollenverhalten

---

[48] Vgl. Farré, Magí et al.: Understanding Ethical Principles in Clinical Research Using Popular Films. In: Journal of Medicine and Movies. Jg. 9. Nr. 4. 2013, S. 151.
[49] Es handelt sich um den fiktionalen Spielfilm EXTREME MEASURES (EXTREM … MIT ALLEN MITTELN, USA 1996) sowie MISS EVERS BOYS (USA 1997), der auf einer wahren Begebenheit beruht.
[50] Vgl. Farré, Magí et al.: Understanding Ethical Principles. 2013, S. 151-155, hier S. 154.
[51] Vgl. hierzu auch: Farré, Magí et al.: Bioethical principles, clinical research and popular movies. In: Medical Education. Jg. 47. Nr. 11. 2013, S. 1141-1142, hier S. 1142.
[52] Vgl. Tuffs, Annette: Von Dr. House kann man lernen. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 106. Nr. 20. 2009, S. A1519.
[53] Vgl. White, Gladys B.: Capturing the Ethics Education Value of Television Medical Dramas. In: The American Journal of Bioethics. Jg. 8. Nr. 12. 2008, S. 13-14. Sowie Wicclair, Mark R.: The Pedagogical Value of House, Md – Can a Fictional Unethical Physican Be Used to Teach Ethics? In: The American Journal of Bioethics. Jg. 8. Nr. 12. 2008, S. 16-17. Zit. nach Braswell, Harold: Taking Representation Seriously: Rethinking Bioethics Through Clint Eastwood's *Million Dollar Baby*. In: Journal of Medical Humanities. Jg. 32. Nr. 2. 2011, S. 80.

dargeboten werden.[54] Auch Victoria Rideout zeigt mit einer Fallstudie, dass Fernsehserien mit korrekt wiedergegebenen Sachverhalten das medizinische Verständnis verbessern.[55]

Insofern erscheint es wichtig, neue Filme aufzubereiten, die aktuelle Haltungen zu traditionellen und modernen ethischen Fragestellungen wiedergeben. Zudem wird Wert auf eine Mischung populärer und unbekannter Filme gelegt, um den Inhalt neu zu entdecken.

1.4 Motivation, Fragestellung und Ziel dieser Arbeit

Die Wichtigkeit eines didaktisch und methodisch vielseitigen GTE-Unterrichts wurde bereits erläutert. Es wird angenommen, dass Spielfilme ein großes Potential haben, medizinethische Konfliktsituationen darzustellen, da das Kino Genuss und Unterhaltung mit Bildung sowie der Möglichkeit zur Diskussion und Reflexion verbindet.[56] Der französische Cineast François Truffaut bezeichnete das Kino sogar als ist die wahre Schule des Lebens.[57] Damit bestätigt er die typisch französische Anschauung des Kinos als siebte Kunst. Dieses besitzt in Frankreich „einen eigenständigen Status als Kultur- und Bildungsgut.“[58] Die Kinokultur in Deutschland ist nicht mit der in Frankreich zu vergleichen. Es gehört hier weniger zum Kulturgut, regelmäßig qualitativ hochwertige Kinovorstellungen zu besuchen. Um die Lust auf Filme zu steigern und die Filmbildung generell zu fördern, sollte der Unterricht mit Filmen in allen Studiengängen präsent sein – so auch im Medizinstudium.

Es zeigte sich, dass in den letzten Jahren zunehmend Publikationen zum Thema Medizinethik in Spielfilmen erscheinen. Die meisten Arbeiten bieten über die Interpretation eines Spielfilms die Annäherung an ein philosophisches Thema. Eine Übersicht über das aktuelle Filmangebot ist selten. Deutschsprachige Arbeiten, welche didaktische Hinweise zur Integration von Filmen in den GTE-Unterricht bieten, sind aktuell nicht bekannt. Diese Arbeit

---

[54] Vgl. Tuffs. 2009, S. A1519.
[55] Vgl. Rideout, Vicoria: Television as a Health Educator: A Case Study of Grey’s Anatomy. Memlo Park. 2008. Zit. nach: Braswell. Vgl. Braswell, Harold: Taking Representation Seriously: Rethinking Bioethics Through Clint Eastwood’s *Million Dollar Baby*. In: Journal of Medical Humanities. Jg. 32. Nr. 2. 2011, S. 77-87, hier S. 80.
[56] Vgl. Schlüpmann, Heike: Dritter Bildungsweg: Ausgang Kino. 2010, S. 12.
[57] Zit. nach: Wurster, Maren et al.: Praxisleitfaden für Lehrkräfte: Schule im Kino – Tipps, Methoden und Informationen zu Filmbildung. Berlin. 2012, S. 4.
[58] Schlüter, Stefanie: Erziehung zum Bild. Rezension des Essays „Kino als Kunst“ von Alain Bergala. In: Die Tageszeitung vom 14.12.2006. Unter: http://www.taz.de/1/archiv/?id=archivseite&dig=2006/12/14/a0239. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

hat sich zum Ziel gesetzt, die Lücke zu schließen und versucht neben einer Filmauswahl auch Empfehlungen zur didaktischen Nutzung von Spielfilmen im GTE-Unterricht zu geben.

Ziel dieser Arbeit ist es, aus den vielen vorhandenen Filmen einzelne hochwertige Spielfilme zu zentralen medizinethischen Fragestellungen auszuwählen und Perspektiven zur Filmanalyse im Bereich Medizinethik aufzuzeigen, sie in ihre jeweiligen Kontexte einzubinden sowie deren Schlüsselszenen herauszuarbeiten. Die Arbeit soll Impulse für den Unterricht im Bereich Medizinethik an Hochschulen geben. Im Mittelpunkt der Arbeit steht eine Auswahl bestimmter Sequenzen nach filmischer Qualität und didaktischer Brauchbarkeit, um Hilfe für die Einbeziehung von geeignetem Filmmaterial in den GTE-Unterricht bereitzustellen. Da bisher wenig Literatur zum Thema Medizinethik im Film verfügbar ist, stellt es für die Dozenten eine gewisse Schwierigkeit dar, geeignete Filmszenen für den GTE-Unterricht zu finden. Es wäre ein großer Aufwand nötig, um geeignete Filmszenen herauszufiltern. Vermutlich sind auch deshalb einige noch sehr zurückhaltend, was den Einsatz von Filmmaterial in der Lehre angeht; obwohl es an geeignetem Filmmaterial nicht mangelt.

Im Fokus dieser Arbeit, die in dieser Hinsicht Zuarbeit leisten möchte, sollen die folgenden zwei Fragen stehen: Welche medizinethischen Themen sind im aktuellen Spielfilm präsent? Wie können diese den GTE (Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin)-Unterricht bereichern? Dabei erfolgt eine Schwerpunktlegung auf Filme zu den Themenschwerpunkten Autonomie (in den Bereichen Demenz, Sterbebegleitung sowie Sterbehilfe) und Präimplantationsdiagnostik, mit deren Hilfe diese Themen verdeutlicht, vertieft, problematisiert und vor allem verbildlicht werden können. Diese Bereiche wurden ausgewählt, da sie sich aktuell besonders im Fokus der öffentlichen Diskussion befinden. Zudem besteht ein ausreichendes Angebot an Spielfilmen, um die jeweilige Problemstellung vielseitig zu präsentieren.

Angesichts der Brisanz der Thematik waren medizinethische Themen in Filmen, vor allem qualitativ hochwertigen, lange unterrepräsentiert. Gerade in Deutschland gibt es viele Fernsehproduktionen, die hier aufgrund ihrer unzureichenden medizinisch-fachlichen Grundlage, beziehungsweise ihres fehlenden Realitätsbezugs, keine Erwähnung finden. Andererseits beleuchten einige interessante sowie ergiebige Spielfilme aus den letzten Jahren ein medizinethisches Konfliktthema mit zahlreichen Pro- und Contra-Argumenten. Vielen davon wurde bisher wenig Beachtung geschenkt. Insgesamt fiel bei der Sichtung und

Auswahl der Filme auf, dass medizinische, aber auch ethische Konflikte zunehmend häufiger in aktuellen Kinofilmen vorkommen.

In dieser Arbeit werden größtenteils neuere Filme ab dem Jahr 2000 behandelt. Einerseits spiegeln diese aktuelle Themen, Probleme und Fragestellungen im heutigen Gesundheitssystem wider. Andererseits ist anzunehmen, dass das Interesse von Studenten an aktuellen Filmen deutlich größer ist, als das an alten Klassikern. So fällt es leichter, diese für einen Film zu motivieren, den sie aus dem Kino, dem Internet oder der Presse kennen.

Zwar kommt Serien gegenwärtig, allen voran Krankenhausserien, große Beliebtheit in der Bevölkerung zu. Doch haben sie einen anderen Hintergrund als der Spielfilm. Sie sind weniger Kunstform, folgen einem Spannungsaufbau, der die Zuschauer binden soll. Für Christiane Mielke dienen Serien der Erfüllung des voyeuristischen Genusses des Zuschauers und ihr einziger Zweck stellt deren Unterhaltung dar.[59] Doch sie sind weit mehr als das. Denn sie versuchen mitunter, die Ärzteschaft mit dem aktuellen Arztbild, die Hierarchie im Krankenhaus, die ökonomischen Zwänge, geltende Gesundheitssysteme sowie den Alltag der Patienten präzise, wenn auch nicht immer wahrheitsgetreu, darzustellen.[60] Es gibt unter den zahlreichen Serien sicher viele Folgen, in denen medizinethische Themen auf anschauliche Art und Weise thematisiert werden. Trotzdem soll hier ausschließlich auf den Spielfilm als Kunstform näher eingegangen werden.

Einige der bearbeiteten Themen kommen auch in Dokumentationen vor. Allerdings unterscheiden sich die Dokumentationen häufig hinsichtlich Qualität und auch Entstehungsanlass. Fernsehdokumentationen widmen sich oft der Erläuterung der medizinischen Grundlagen für Laien. Zudem existiert eine Vielzahl an Dokumentarfilmen, welche ein Einzelschicksal ins Zentrum rücken. Häufig wird dieses in Zusammenarbeit mit einem Familienmitglied aufgearbeitet.[61] Im Gegensatz zum Spielfilm als Kunstform hat der Dokumentarfilm zum Ziel, eine objektive Wirklichkeit einzufangen, indem nur real existierende Personen in echten Situationen gefilmt werden.[62] Durch die verschiedenen Erzählprinzipien (Perspektivität, Nähe-Distanz-Relationen, Authentizitätsversicherungen)

---

[59] Vgl. Mielke, Christiane: Von der letzten Ölung zur Krankenhausserie. In: Reichert, Klaus; Hoffstadt, Christian (Hrsg.): ZeichenSprache Medizin. 2004, S. 110.
[60] Vgl. Schmidt. Zit. nach: Klinkhammer. 1999, S. 59.
[61] So z. B. AM SEIDENEN FADEN (D 2005).
[62] Vgl. Wöhlke, Sabine et al.: Nachdenken im Kinosessel? 2015, S. 5.

entsteht eine dokumentarische Glaubwürdigkeit, welche dem Zuschauer eine Objektivität soufflliert.[63] Besonders primär fürs Fernsehen produzierte Dokumentationen sind selten losgelöst von ökonomischen Interessen entstanden – mit der klar definierten Absicht, die Gunst der Zuschauer zu gewinnen. Die Themen werden mitunter Bildungsstand, Interesse und Weltvorstellung der Zuschauer angepasst.[64] Im Gegensatz zum Spielfilm werden reale Schicksale von Patienten gezeigt, was dem Film zwar Authentizität verleiht, diese jedoch in einem schwer auflösbaren Abhängigkeitsverhältnis zum Arzt stehen. Es ist durchaus vorstellbar, Dokumentarfilme, v. a. nicht primär fürs Fernsehen produzierte,[65] für den GTE-Unterricht zu nutzen. Da jedoch zahlreiche Spielfilme eine medizinethische Fragestellung authentisch und vielschichtig abbilden, beschränkt sich die Arbeit auf diese.

1.5 Medizinethik in den Medien, Funktion und Möglichkeiten des Films

In fast allen Medien finden sich Beiträge zu Patientenschicksalen, Medizinskandalen, neuen Gesetzesentwürfen, Forschungsergebnissen oder Behandlungsmethoden und den damit verbundenen ethischen Problemen. Auch die Präsenz dieser Themen in Spielfilmen nimmt zu.

Das Internetzeitalter bietet nahezu unbegrenzten Zugang zu Informationsquellen, welche Überzeugungen und Haltungen entstehen lassen, die im Spielfilm dargestellt werden. „Als Leitmedium und neue Kunstform des 20. Jahrhunderts haben Kino und Film die Wahrnehmung der Welt geprägt und verändert.“[66] In Zeiten von Youtube und Online-Mediatheken ist es normal geworden, immer und überall Zugriff auf eine scheinbar unerschöpfliche Anzahl von Videos zu haben. Im Jahre 2001 war der Filmwissenschaftler Knut Hickethier der Meinung, dass Fernsehen und Film unbestritten die wichtigsten Medien der gesellschaftlichen Kommunikation seien.[67] Aktuell hat das Internet Kino und Fernsehen in dieser Position abgelöst. Die Wiener Film- und Medienwissenschaftlerin Katharina Müller äußert sich 2012 wie folgt dazu:

---

[63] Vgl. Bockenheimer-Lucius, Kettler. 2000, S. 157f.
[64] Vgl. Stengel, Dieter: Umgang mit Medizinethik in den Medien. In: Ethik in der Medizin. Jg. 12. Nr. 3. 2000, S. 177-183, hier S. 179.
[65] Beispielsweise DAS HERZ VON JENIN (D 2008) oder AM SEIDENEN FADEN (D2005).
[66] Wurster. 2012, S. 4.
[67] Vgl. Hickethier, Knut: Film- und Fernsehanalyse. 3. Aufl. Stuttgart. 2001, S. 1.

> „Das Kino als alltäglicher Ort der Auseinandersetzung oder als Rekurs-Institution des öffentlichen Ausstreitens von gesellschaftlichen Interessen (etwa über eine Filmkritik) weicht zusehends anderen, verstreuteren Formen der Laufbildwahrnehmung, die zunehmend über *online*-Wege erfolgt."[68]

Trotzdem, oder gerade durch diese Omnipräsenz, bleibt der Film eine Selbstverständlichkeit[69] und nimmt eine Schlüsselfunktion im Zuge der Medialisierung und Digitalisierung der Gesellschaft ein.[70] Nur die Mittel und Wege, ihn zu beziehen, haben sich geändert.

Gerade die junge Generation ist fürs Lernen und Verdeutlichen durch ein audiovisuelles Medium besonders aufgeschlossen. Wie könnte man sie also besser erreichen, als mit diesen Medien, von welchen sie tagtäglich Gebrauch machen?[71] Andererseits gilt diese Präsenz zwar genauso für anspruchsvollere Filme, jedoch muss deren bewusstes Schauen, im Gegensatz zum häufigen bloßen Konsumieren von z. B. Serien, auch erst gelernt und angeleitet werden. In dieser Hinsicht sollte sich gerade auch der Dozent vorbereiten und in das Thema sowie den Film einarbeiten. Hierzu soll die vorliegende Arbeit eine Hilfestellung geben.

Ferner gibt es vollkommen unterschiedliche Herangehensweisen, etwas zu lernen oder sich zu merken. Zahlreiche vermögen visuelle Eindrücke deutlich besser zu behalten, als zum Beispiel Gelesenes oder Gehörtes. Meist bleiben Szenen aus Filmen sehr nachdrücklich in Erinnerung. Zudem verfügen sie im Gegensatz zu klassischen Fallbeispielen in Textform auch über nicht-sprachliche Ausdrucksformen; diese können als ursprüngliche Formen des Begreifens verstanden werden.[72] Im Gegensatz zum Rollenspiel, an dem der Student aktiv teilnimmt, ermöglicht der Film auch die Distanzierung vom Wahrgenommenen.[73]

Neben einem Perspektivenwechsel, das Krankheitserleben aus Sicht „normaler Menschen" und nicht des Arztes zu betrachten,[74] bieten Spielfilme die Möglichkeit, sich mit Rollenmodellen auseinanderzusetzen. Obendrein können die Studenten durch Handlung

---

[68] Müller, Katharina: Haneke: Keine Biografie. Bielefeld. 2014, S. 356.
[69] Vgl. Hickethier. 2001, S. 1.
[70] Vgl. Henzler, Bettina et al (Hrsg.): Vom Kino lernen: Internationale Perspektiven der Filmvermittlung. Berlin. 2010, S. 8.
[71] Vgl. hierzu auch: Volandes, Angelo: Medical ethics on film: towards a reconstruction of the teaching of healthcare professionals. In: Journal of Medical Ethics. Jg. 33. Nr. 11. 2007, S. 678-680, hier S. 680.
[72] Vgl. Kailer. 2015, S. 11.
[73] Vgl. Baacke, Dieter: Der Spielfilm als Gegenstand pädagogischer Analyse. In: Zeitschrift für Medienpädagogik. Jg. 2. Nr. 3. 2014, S. 33-74. Zit. nach: Kailer. 2015, S. 11.
[74] Vgl. Shapiro. 2011, S. 22.

hervorgerufene Emotionen bewusst erleben und ansprechen, ohne dass es um „reale“ Patienten geht, gegenüber denen eine Verpflichtung zu korrektem Verhalten besteht. Es kann überlegt werden, welche Emotionen und Erwartungen in einer vergleichbaren klinischen Situation auf die Mediziner zukommen könnten und wie ein angemessenes Verhalten ihrer Meinung nach aussehen sollte. Dies kann vor allem durch Kritik am Gesehenen geschehen. So kann eine Übertragung von „movie learning“ in den klinischen Alltag erfolgen.[75]

Zudem ist zu beachten, dass Medizinstudenten mit Informationen überflutet werden, welche es in kürzester Zeit zu lernen gilt. Das Verstehen von medizinethischen Sachverhalten und die darauffolgende Meinungsbildung lassen sich nicht in dieses Muster pressen; hierfür sind andere Wege der Kommunikation notwendig.[76]

Schließlich kommt die Frage auf, warum gerade Filmen und keinem anderen Medium ein so hoher Stellenwert zugeschrieben wird. Zwar sind] Spielfilme Fiktion, sie sind kein Abbild der Realität, können aber als Reaktion auf die Realität betrachtet werden.[77] „Der Spielfilm gibt die Realität wieder und sieht sie trotzdem anders als die Menschen sie erleben.“[78] Der Regisseur verarbeitet darin seine Haltung, die Haltung einer Gesellschaft oder die einer (fiktiven) Person. Manchmal werden auch eigene Erlebnisse des Regisseurs verarbeitet.

Doch nie entsteht eine Idee für die Handlung unbeeinflusst von den geltenden ethischen Normen und aktuellen Fragen.

Man kann sogar noch weiter gehen und behaupten, dass Filme nicht nur auf ein philosophisches oder medizinethisches Thema Bezug nehmen, um beispielsweise die Dramaturgie zu steigern, sondern selbst auch philosophieren durch die Geschichte, die sie erzählen.[79] Sie bieten so eine Interpretation des Sachverhalts und bringen dadurch den reflektierenden Zuschauer beim Betrachten voran.[80]

Die klassischen Modelle der medizinethischen Entscheidungsfindung, welche häufig im Hochschulunterricht verwendet werden, suchen für gewöhnlich Antworten bzw. sogar eine

---

[75] Vgl. Shapiro. 2011, S. 22ff.
[76] Vgl. Jonsen. 2011, S. 4.
[77] Vgl. Schmidt. 2000, S. 140.
[78] Übersetzt aus dem Englischen: „Film records reality but sees it differently from ordinary human experiences.” Nach: Crawford, Stephen; Colt, Henri: Visions of Reality, Sometimes Larger than Life. In. Colt et al. 2011, S. 30.
[79] Vgl. Shapsay, Sandra: Bioethics at the Movies. Baltimore. 2009, S. 2.
[80] Vgl. ebd., S. 6.

Antwort auf das diskutierte Dilemma. Jedoch ist anzunehmen, dass Filme die Türen zu einer vielseitigeren Betrachtungsweise öffnen und nie versuchen, eine medizinethische Fragestellung vollständig zu lösen.[81]

Es werden drei Anwendungsgebiete von Spielfilmen in der Medizinethik beschrieben. Zum einen wäre der pädagogische Nutzen zu nennen, den Spielfilme bieten, indem sie medizinethische Aspekte für Studenten ansprechend darstellen. Des Weiteren stellen diese Filme eine Interpretation des gezeigten Sachverhalts dar. Zudem kann die filmische Umsetzung als Gedankenexperiment verstanden werden, welches philosophische Überlegungen und Theorien fortspinnt, anwendet und umsetzt.[82]

1.6 Spielfilme im Hochschulunterricht

In einigen Fachbereichen werden schon seit Längerem Spielfilme im Hochschulunterricht eingesetzt. Der Theologe Matthias Wörther bejaht den Einsatz von Filmen im Unterricht. Die Stärken sind vielseitig: Nicht nur die Popularität, Unterhaltungsdimension und seine Zeitbezogenheit sprechen für den Spielfilm als Unterrichtsmaterial; er glaubt, der Film sei literarischen oder wissenschaftlichen Weltdeutungen sogar voraus. Dazu kommt sein großes Zielpublikum – ein Film ist primär jedem zugänglich. Bedeutsame Aspekte sind ebenfalls die Widerspiegelung gesellschaftlicher Entwicklung, wie auch seine eigenständige Darstellung der Wirklichkeit.[83] Dies bestimmt auch seinen künstlerischen Wert.

Aber nicht nur medizinische Themen kommen schon immer im Film vor; auch die Idee der Filmvermittlung an sich ist so alt, wie der Film selbst. Denn er wird seit Anfang der Filmgeschichte als Instrument der Bildung eingesetzt.[84] Der US-amerikanische Philosoph Noëll Carroll beschreibt das Kino als eine Quelle von moralischem Wissen und Bildung.[85] Zahlreiche Fachbereiche an Hochschulen nutzen Filme als wichtiges Trägermedium.[86] So

---

[81] Vgl. Crawford, Colt. 2011, S. 31.
[82] Vgl. Shapsay. 2009, S. 4f.
[83] Vgl. Wörther, Matthias: Spielfilme im Unterricht. Didaktik, Anregungen, Hinweise. München. 2005, S. 2ff.
[84] Vgl. Henzler et al (Hrsg.). 2010, S. 7.
[85] Übersetzt aus dem Englischen: "a source of moral knowledge and education". Nach: Carroll, Noël: The Wheel of Virtue: Art, Literature, and Moral Knowledge. In: Journal of Aesthetics and Art Criticism. Jg. 60. Nr. 1. 2002, S. 3-26, hier S. 7.
[86] Vgl. Schreiber, Waltraud: Handlungsorientierung im Bereich Film in der Hochschuldidaktik. 2009. Unter: http://www.bpb.de/lernen/unterrichten/43520/film-in-der-hochschuldidaktik. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

arbeitet Waltraud Schreiber an der Hochschule Eichstätt-Ingolstadt im Bereich Geschichte viel mit Filmen. Dort werden Lehrer ausgebildet, welche gerade in unserer Zeit Medienkompetenz erwerben müssen. Waltraud Schreiber ist überzeugt, dass die Filmarbeit die Aneignung historischer Sachkompetenz bei den Studierenden nachhaltig fördere. Zudem schätzt sie besonders aktive Filmarbeit, da dadurch der Prozess in besonderer Weise beschleunigt wird.[87] In der Historik, wie auch im GTE-Unterricht ist es wichtig, durch Filme Momente mitzuerleben, die einem ohne diese verwehrt blieben. So kann der Zuschauer (aus Patientensicht)[88] miterleben, wie der Ausbruch einer schweren Erkrankung das Leben und soziale Umfeld des Patienten beeinflusst.[89] Der Spielfilm bietet die Möglichkeit, abstrakte bioethische Prinzipien in konkrete Situationen zu integrieren.[90] Außerdem bilden sich die Studenten ihre Meinung anders, wenn sie ein Fachbuch lesen und mit den bloßen Fakten konfrontiert werden.

In der Geschichte stellen die Dokumentation einer vergangenen Zeit sowie die Übermittlung geschichtlicher Ereignisse die Ziele des Films dar.[91] In der Medizinethik geht es darum, sowohl empirisch aus der Geschichte die Herausbildung individueller und gesellschaftlicher Wertvorstellungen zu erfassen, als auch ethische Konflikte, Haltungen und Normenverständnisse sowie entsprechende Argumentationen zu verdeutlichen. Auch ältere Filme oder Filme aus anderen Kulturen zeigen uns, in welcher Richtung sich die Medizinethik und der Umgang mit Patienten entwickelt haben. So gibt es zahlreiche Werke, in denen die Patientenautonomie wenig berücksichtigt wird. Dies ist ein Problem, das sich indes auch bis heute immer wieder stellt.

Durch die Filme können wir diese Situationen und ihre Folgen miterleben und reflektieren. Shapiro merkt an, dass Filme nicht neutral sind. „Sie präsentieren eindeutige Standpunkte (oder verschiedene Standpunkte) entsprechend der Ansichten des Filmemachers.“[92]

Katja Kailer kommt zu dem Schluss, dass besonders Science-Fiction-Filme sich für den GTE-Unterricht eignen, da diese als Gedankenexperiment verstanden werden können und so

---

[87] Vgl. Schreiber. 2009.
[88] Vgl. Shapiro. 2011, S. 24.
[89] Vgl. ebd., S. 21.
[90] Vgl. Colt et al. 2011, S. ix.
[91] Vgl. Schreiber. 2009.
[92] Übersetzt aus dem Englischen: „[…] they present definite points of view (or multiple points of view), according to the filmmaker’s agenda.” Nach: Shapiro. 2011, S. 21.

wissenschaftliche Themen und Debatten weiterentwickeln.[93] Häufig provozieren Science-Fiction-Filme durch die Darstellung der Zukunftswelt als Dystopie und zwingen so den Zuschauer zur Auseinandersetzung mit den Hintergründen. Jedoch sind Spielfilme, welche nicht dem Genre Science-Fiction zuzuordnen sind, nicht weniger aussagekräftig, da sie eine aktuelle Angelegenheit in unserer heutigen Gesellschaft in den Kontext setzen, diese meist realistisch wiedergeben und zur Diskussion stellen.

Daher ist es essentiell, die Arbeit mit Spielfilmen als eigenständige ethische Methode zu verstehen. Es sollte keine Reduzierung der Spielfilme auf die Unterhaltungsdimension erfolgen; vielmehr ist es wichtig, Reflexionsmedien in Bezug zu aktuellen gesellschaftlichen Debatten, etwa in Zusammenhang mit wissenschaftlich-technologischen Entwicklungen, zu betrachten.[94]

Diese Filmwirkung lässt sich durch andere Methoden nur schwer nachahmen. In Filmen sind es nicht bloße Fakten, sondern es geht um Menschen. Häufig vergisst der Zuschauer dabei, dass es sich bei den Akteuren um Schauspieler handelt. „Filmen stehen neben der Gestaltung der Narration und der Charaktere sowie der Dialogführung vielfältige Mittel, wie Schnitt-Technik, Kameraführung, Musik, Farben, Symbole und Metaphern, zur Verfügung“[95] und können z. B. Annäherungen an ein Leben mit der jeweils dargestellten Krankheit bieten.[96] Und gerade die schwierigen Entscheidungen der Medizinethik werden so nicht versachlicht, sondern meist emotional geladen dargestellt, wie es häufig der Realität entspricht. „Gegenüber der Flüchtigkeit der Bilder sind es die Gefühle, die im Zuschauer bleibende Erinnerungen hinterlassen […].“[97]

Jedoch besteht auch die Gefahr, dass sich das Publikum durch genau jene dargestellten Emotionen lenken bzw. manipulieren lässt.[98] Empathiestrategien packen „den Zuschauer unmittelbar bei seinen Emotionen und reißen ihn geradezu gewaltsam mit, ohne die Möglichkeit der Distanzierung und Reflexion einzuräumen.“[99] Dies sollte jedoch als Teil des

---

[93] Kailer. 2015, S. 11f.
[94] Vgl. ebd., S. 10.
[95] Schweda, Frebel. 2015, S. 56.
[96] Vgl. Schweda, Frebel. 2015, S. 56.
[97] Henzler, Bettina: ich du er sie es. Intersubjektivität in der Filmvermittlung. In: Henzler. 2010, S. 71.
[98] Vgl. Heckl, Marlene: Hörsaalkino: Filme sind die beste Medizin. 28.05.2014. Unter: http://news.doccheck.com/de/48667/hoersaalkino-filme-sind-die-beste-medizin. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie: Kailer. 2015, S. 11.
[99] Schweda, Frebel, 2015, S. 53.

Lernprozesses gesehen werden und folglich ist es die Aufgabe des Dozenten, die Studenten anzuleiten, Betroffenheit zu abstrahieren.[100] Da diese während ihrer späteren ärztlichen Tätigkeit ebenfalls starken Emotionen, z. B. von Seiten der Patienten oder Angehörigen, ausgesetzt sind, kann es bereichernd sein, diesen Aspekt schon im Studium zu thematisieren. Zugleich stellen emotionale Aspekte aber auch ein unverzichtbares Element im Prozess der ethischen Urteilsbildung dar.

Außerdem erlaubt der Film den angehenden Medizinern einen Perspektivenwechsel – so ermöglicht der Film nicht nur eine Reflexion mit der Rolle des Arztes, sondern auch eine Identifikation mit Haltungen und Motiven der Patienten oder Angehörigen.

> „Wer wolle behaupten, sich als gesunde, selbstständige und voll funktionsfähige Person wirklich in die Lage von jemandem versetzen zu können, der körperlich eingeschränkt ist, nichts sieht oder hört, unter permanenten Schmerzen leidet oder psychische Probleme hat? Tatsächlich wird von Personen mit einer chronischen Krankheit oder Behinderung mitunter der Anspruch erhoben, über eine besondere Perspektive auf die damit zusammenhängenden Fragen zu verfügen.“[101]

Die Filmemacher haben sich in der Regel viel intensiver mit den Lebensumständen und Befindlichkeiten der Patienten und ihrer Angehörigen auseinandergesetzt, als die behandelnden Ärzte und sind daher als Experten der Patientenperspektiven anzusehen. Diese Perspektive ist wichtig für den Arzt, um einen ausgewogenen Blick auf ein ethisches Problem zu erlangen.

1.7 Aussage/Botschaft von Filmen

Nun stellt sich die Frage, was diese Filme aussagen. Viele inszenieren ein medizinisches Problem als dramaturgisches Mittel zum Spannungsaufbau und bieten dann eine Lösung.[102] Die Lösungsansätze haben häufig gemein, dass sie sich an der Frage orientieren: „Was ist ein gutes Leben?“ Und so nahe bei der Kernfrage der Philosophie, die sich viele Menschen in den unterschiedlichsten Situationen ihres Lebens stellen, ist ein Film das Medium, das vielen

[100] Vgl. Kailer. 2015S. 11.
[101] Schweda, Frebel. 2015, S. 49.
[102] Vgl. Schmidt. 2000, S. 139.

Dingen zugleich nahe ist – den Menschen, der Kunst und der Philosophie. Bei der Beantwortung der Frage nach dem guten Leben geht jeder Film, je nach Genre, Generation und Stil, seinen eigenen Weg.

Matthias Wörther hebt hervor, dass der Zuschauer durch das bewusste Erleben einer Situation in einem Film eine vollkommen neue Beziehung zum Thema bekommt. Er nennt dieses Erleben „magische Momente", in welchen die Zuschauer sich selbst und ihrer Lebenswirklichkeit im Film begegnen können. Daher bietet der Film eine gute Identifikationsmöglichkeit für Zuschauer in den verschiedensten Lebenssituationen, Altersklassen und mit unterschiedlichstem Ausbildungsstand und Erfahrungen.[103] Die Betrachtung eines Films mit den darin handelnden Charakteren kann helfen, das eigene Handeln zu reflektieren.[104] Welches ärztliche Handeln ist richtig, wie kann der Arzt seine Entscheidungen in Grenzsituationen vertreten und ethisch begründen?

Philosophie wird dort nötig, wo Lebenskunstbemühungen der Patienten durch Krankheit zu scheitern drohen. Außerdem hilft sie, Gefahren, falschen Normsetzungen, Unfreiheit, Nichttolerables in den Vorgaben ärztlichen Handelns zu erkennen.[105] Spielfilme geben keine Antwort darauf, was richtiges Handeln ist, aber sie geben Denkansätze und eine Vorstellung von Situationen, mit welchen ein praktischer Arzt in seinem Alltag konfrontiert werden kann.

„Kunst ist eine Lüge, die uns die Wahrheit realisieren lässt."[106] Pablo Picasso macht mit diesem Satz darauf aufmerksam, dass Kunst nicht nur ihrer Schönheit willen existiert, sondern auch einer Reflexion bedarf. Der Autor Aldous Huxley wies im Vorwort zu seinem Roman „Schöne neue Welt" auf die Gemeinsamkeiten von Kunst und Ethik hin. Er drückt sich folgendermaßen aus: „Auch die Kunst hat ihre Moral, und viele Gesetze dieser Moral sind dieselben wie die Gesetze gewöhnlicher Ethik oder ihnen zumindest analog."[107]

Einen ähnlichen Ansatz hat die amerikanische Philosophin Deborah Knight, welche die Idee von Noël Carroll aufgriff, eine der wichtigsten Beziehungen zwischen Kunst und Ethik sei,

---

[103] Vgl. Wörther. 2005, S. 4.
[104] Vgl. Schmidt. 2008, S. 29.
[105] Vgl. Rüter, Gernot: Warum braucht der praktische Arzt Philosophie? 2010, S. 28. Unter: http://www.hausarztpraxis-benningen.de/veroeffentlichungen.html. Letzer Zugriff am 12.05.2013.
[106] Übersetzt aus dem Englischen: "Art is the lie that makes us realize truth." Nach: Harrison, Charles; Wood, Paul J.: Art in theory 1900-2000: An anthology of changing ideas. Malden. 2003, S. 39f. Zit. nach: Crawford, Colt. 2011, S. 30.
[107] Huxley, Aldous: Schöne neue Welt. 68. Aufl., Frankfurt a. M. 2012, S. 9.

dass die Kunst uns helfen kann, unsere ethischen Konzepte und Zugeständnisse zu überprüfen. „[Die Kunst] […] kann unser Verständnis dadurch vertiefen, dass sie uns unter Anderem ermutigt, unser moralisches Wissen anzuwenden und in bestimmten Situationen Gefühle zuzulassen.“[108]

Manchmal mag es enttäuschend enden, die Schablone über einen vielversprechenden, unterhaltsamen und realistisch anmutenden Kinofilm zu legen. Doch es sind nicht nur die Konzepte und Strukturen, in die man sich einarbeitet, sondern es ist auch die Situation, die man nachfühlen und immer wieder miterleben kann. Dies führt zu einem tieferen Verständnis der Sachverhalte. Carroll behauptet, Philosophie benütze Experimente, um Wissen zu produzieren. Literatur mache dies gleichwohl.[109] Allerdings basieren philosophische Experimente auf Konzepten, Filme auf Geschichten und Charakteren und deren Entwicklung. Diese Charaktere sind es, die die Geschichte für uns greifbar machen und näher bringen.[110] Zwar werden die medizinethischen Problemfälle häufig nicht genauer durchleuchtet, sondern dienen nur als dramaturgisches Mittel und es fehlen die Argumente, Erläuterungen, Pro und Contra. Doch mit ausreichend Hintergrundinformation zur dargestellten Thematik können Filme dazu anregen, nachzudenken, ob eine bestimmte filmisch dargestellte Handlung ethisch vertretbar ist. Ferner sollte reflektiert werden, ob es Bedingungen gibt, die eine Beschränkung der Handlungsfreiheit aus ethischen Gründen rechtfertigen.[111]

Gleichzeitig ist der Zuschauer aber emotional gebunden, da die Patientenschicksale meist sehr fesselnd dargestellt werden. Durch die filmische Darstellung werden Situationen geschaffen, in die sich viele Zuschauer ohne den Film weder hineinversetzen könnten, noch jemals darüber nachgedacht hätten. Denn das Dasein eines Menschen ändert sich schlagartig mit dem Auftreten einer schweren Erkrankung.[112] Gleichwohl bewirken Filme eine maximale Auseinandersetzung der Zuschauer mit der Thematik, auch wenn die Argumente nicht auf

---

[108] Übersetzt aus dem Englischen: „[Art] […] can deepen our understanding by, among other things, encouraging us to apply our moral knowledge and emotions to specific cases.” Nach: Carroll. 1998, S. 142.
[109] Übersetzt aus dem Englischen: “[…] if philosophy uses [thought experiments] to produce knowledge, then arguably literature does too.” Nach: Carroll. 2002, S. 7.
[110] Übersetzt aus dem Englischen: “A third disanalogy is that thought experiments focus our attention on concepts, whereas fictional narratives focus us on stories and the characters who appear in them. Rather than focusing us on concepts, narrative artworks focus us on the development and interaction of themes, a point familiar to students of literature and one that ist emphasized […].” Nach: Knight, Deborah: In: The Third Man. In: Jones, Vice (Hrsg.). 2011, S. 288f.
[111] Vgl. Wöhlke, Sabine et al.: Nachdenken im Kinosessel? 2015, S. 3.
[112] Vgl. Rüter. 2010, S. 16.

einem medizinethischen Konzept aufgebaut sind. Dies ist auch nicht nötig, denn der Film soll nicht als Lehrfilm dienen, sondern vielmehr dafür genutzt werden, sich in das Thema einzudenken. Er fungiert als Schlüssel zu einem medizinethischen Konfliktthema und muss keineswegs einen praxistauglichen Lösungsansatz liefern. Er kann vieles, muss aber nichts – anprangern, wachrütteln, provozieren, vorausschauen, zurückblicken oder bestätigen. Zahlreiche repräsentierte Haltungen und Sichtweisen legitimieren den Einsatz eines Films, solange dieser im Anschluss ausreichend besprochen wird.

Auch technische Neuerungen, wie z. B. das Klonen, werden vielfach in Kinofilmen verarbeitet. Derartige Prinzipien bilden häufig die Grundlage für Action-Thriller, welche in einer Zukunftsgesellschaft spielen. Daher können diese Filme für eine Betrachtung der kontroversen Folgen einer durch Technisierung veränderten Lebenswelt herangezogen werden.[113] „Sie bieten mehr als nur eine ‚Illustration' von Chancen und Herausforderungen einer Technik, sondern sind vielmehr eine eigenen Wissensform unserer kulturellen und kollektiven Identität."[114]

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Potential von Spielfilmen als ethische Reflexionsmethode in Deutschland bisher wenig thematisiert wurde. Insbesondere in der Hochschulausbildung im Bereich Medizinethik hat der Einsatz von Spielfilmen zahlreiche Vorteile gegenüber anderen Medien. Literatur mit didaktischen Empfehlungen ist insbesondere im deutschsprachigen Raum selten.

[113] Vgl. Wöhlke, Sabine et al.: Nachdenken im Kinosessel? 2015, S. 1.
[114] Ebd.

2 Methoden

Abhängig vom Handlungsfeld kann eine Filmanalyse mit unterschiedlichsten Analysemethoden durchgeführt werden. Eine Erläuterung der hier getätigten Filmauswahl, benutzten Quellen, Analyse und Interpretation der medizinethischen Fragestellung findet im Folgenden statt. Ferner wird auf die Einbindung der gewonnenen Erkenntnisse in die Arbeit eingegangen.

2.1 Filmauswahl

Um eine Übersicht über in Spielfilmen häufig verwendete Themen zu bekommen, wurden zunächst verschiedene (Bibliotheks-) Datenbanken sowie die Internetsuche genutzt. Aber auch die Presse machte auf einige aktuelle Filme aufmerksam. Es fanden sich über 120 Spielfilme aus verschiedensten Jahrzehnten und Herkunftsländern, welche die Themen Medizin, Medizinethik, Krankheit, aber auch Ärzte und Gesundheitssysteme behandeln. Da gerade diese neueren Filme den Zuschauer besonders ansprechen, wurde das Augenmerk auf Filme ab dem Jahr 2000 gelegt. Ergänzend fand eine Betrachtung der Spielfilmklassiker, wie SAUERBRUCH – DAS WAR MEIN LEBEN (BRD 1954), PARACELSUS (D 1943) oder SCHWESTER AGNES (DDR 1975) statt.

Zuerst wurde ein Katalog von fast 150 Filmen zusammengetragen; nach deren Inhaltsangabe, die sich auf Internet- und Presseinformationen sowie eigener Erinnerung stützt, fand eine Sortierung nach Themen und Erscheinungsjahr statt. Hierbei stand die Fragestellung „Welche medizinethischen Themen sind im aktuellen Spielfilm präsent?“ im Mittelpunkt. Was die aktuelle Fachliteratur betrifft, gab es hauptsächlich mit „Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film“[115] von Maio, Schmidt und Wulff, einige wenige Überschneidungen. Jedoch sind zwischen dessen Veröffentlichung 2008 und dem Beginn dieser Arbeit 2012 mehrere nennenswerte Filme erschienen. Diese waren oben genannten Autoren noch nicht bekannt und so konnte hier eine deutlich aktuellere Auswahl getroffen werden. Darüber hinaus wurden weitere Spielfilme betrachtet, die Maio, Schmidt und Wulff nicht erwähnten.

[115] Schmidt. 2008.

Da das Hauptaugenmerk darauf lag, die Themen zu bearbeiten, welche auch im GTE-Unterricht an der Universität unterrichtet werden, konnte anhand gängiger Lehrsachliteratur zur Ethik in der Medizin[116] ein genereller Überblick über aktuelle Themen gewonnen werden. Dann fand eine weitere Sortierung der ausgewählten Filme in die so erstellten Kategorien statt. Zu einigen Punkten, wie z. B. Enhancement-Medizin, wurden keine geeigneten Filme gefunden. In Folge dessen wurde die Kapitelauswahl auch dem Filmangebot angepasst.

Die Filmauswahl fand nach verschiedenen Kriterien statt. Zu Beginn war angedacht, den Blick ausschließlich auf deutsche Produktionen zu wenden. Allerdings stellte sich schnell heraus, dass so nicht alle Themen abgedeckt werden können. Zudem ist ein Großteil der deutschen Produktionen – vor allem primär fürs Fernsehen hergestellte – qualitativ nicht ausreichend, um im Hochschulunterricht eingesetzt zu werden. Deshalb fand eine Ausweitung auf internationale Spielfilme statt. Leider sind einige Themen nur wenig präsent, oder wenn, dann häufig bei Filmen desselben Ursprungslandes. So war ein internationaler Vergleich zwischen mehreren Filmen, welche zwar dasselbe Thema behandeln, aber aufgrund ihres Herkunftslandes unterschiedliche Haltungen widerspiegeln, sehr selten möglich.

Eine zentrale Aufgabe dieser Arbeit ist es, die Filme für den GTE-Unterricht zugänglich zu machen. Dafür war es unabdingbar, dass darin logische und nachvollziehbare Argumente zu den verschiedenen Positionen enthalten sind; denn nur so ist eine didaktisch sinnvolle Aufbereitung der Themen möglich. Da das Zielpublikum aus Medizinstudenten besteht, wurde besonderen Wert auf eine realistische und korrekte Darstellung des Settings sowie der medizinischen Fakten im Film gelegt. Trotzdem sollte weniger eine Art Lehrfilm betrachtet werden, sondern vielmehr Spielfilme mit künstlerischem Anspruch und Unterhaltungswert im Mittelpunkt stehen. Es wurden größtenteils Filme gewählt, die sich durch ihre Authentizität und ein gewisses Maß an Emotionalität auszeichnen.

Die nach Themen sortierte Filmliste beinhaltete schließlich knapp 20 qualitativ und inhaltlich angemessene Spielfilme. Anschließend wurde die Präsenz des medizinethischen Konflikts genauer betrachtet. In einigen Filmen stand dieser eher im Hintergrund; stattdessen spielte sich vielmehr eine Art Sinnsuche des erkrankten Protagonisten ab. Deshalb schieden einige

[116] Beispielsweise Schöne-Seifert. 2007. Und: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin: Ein Studienbuch. 3. Aufl. Stuttgart. 2008. Sowie: Maio. 2011.

Spielfilme, vor allem mit dem Thema Krebs aus; da sie sich weniger um die Aspekte der Autonomie oder der Sterbehilfe drehen. Ferner sollten Filme vermieden werden, welche zu einseitig mit gut oder böse argumentieren.[117]

Daraufhin fand eine weitere Bearbeitung der Auswahl statt, mit dem Ziel, zu jedem Thema mindestens einen Spielfilm genauer zu betrachten. Hierbei war besonders wichtig, dass nicht mehrere Werke dieselbe Haltung widerspiegeln – in diesem Fall wurden sehr ähnliche Filme aus der Auswahl gestrichen. Idealerweise sollten die Filme provokant, gleichzeitig aber nicht unrealistisch sein und zur Diskussion animieren. Sofern das Angebot es zuließ, fand eine Gegenüberstellung von jeweils zwei Filmen mit konträren Haltungen statt. Es konnte auch beobachtet werden, dass manche Filme eine eher einseitige Darstellung des Konflikts aufweisen; dies ist jedoch nicht zwingend problematisch; da die ergänzende Betrachtung eines anderen Films mit konträrer Haltung eine andere Sichtweise hinzufügt. Selbstverständlich müssen nicht alle zu einem Unterrichtsthema vorgeschlagenen Filme vorgeführt werden. Häufig stellt schon ein einziger Film den Sachverhalt durchaus vielschichtig dar.

2.2 Einarbeitung in die Filmanalyse und Anwendung

Um tiefer auf die Inhalte sowie die filmästhetischen Aspekte einzugehen, fand nun eine Einarbeitung in die Literatur zur Filmanalyse statt. Mit Knut Hickethiers „Film- und Fernsehanalyse“[118] wurde ein deutschsprachiges Werk konsultiert, welches seit 20 Jahren existiert und mehrfach überarbeitet wurde. Es bietet einen guten Ein- sowie Überblick und stellt vor allem eine Hilfestellung bei der Wahl der Methoden dar. Zudem fand eine Auseinandersetzung mit dem weltweit anerkannten Standardwerk der Filmanalyse „Film art: an introduction“ von David Bordwell[119] statt. Unter den dort erläuterten Gesichtspunkten wurden die ausgewählten Filme noch einmal betrachtet. Ziel war, die verschiedenen Haltungen und Absichten, aber auch das Nicht-Rationale in den Strukturen des Films verständlich und in seiner filmischen Konstruiertheit nachvollziehbar zu machen.[120] Nicht nur die intuitive Wirkung eines Filmes auf den Zuschauer soll für den Unterricht genutzt werden; sondern es kann auch im Kleinen auf filmästhethische Gesichtspunkte aufmerksam gemacht

[117] Vgl. Bockenheimer-Lucius, Kettner. 2000, S. 164.
[118] Hickethier. 2001.
[119] Bordwell, David; Thompson, Kristin: Film art: an introduction. New York. 1997.
[120] Vgl. Hickethier. 2001, S. 28.

werden. Denn so kann der Film nicht nur besser verstanden werden, es eröffnen sich auch vollkommen neue Blickwinkel und Sichtweisen.

Bei der Filmbetrachtung geht es für den Mediziner um eine Weitung des Blickwinkels und einen Perspektivenwechsel. Diese Kompetenzerweiterung des Zuschauers geben ihm laut Hickethier einen Zugewinn an Souveränität gegenüber dem Film – welche für eine diversifizierte Diskussion der Studenten durchaus vorteilhaft ist.[121] Insofern erscheint es wichtig, dass auch Dozenten versuchen, den Schülern und Studenten im Ethikunterricht einen Grundstock an Wissen über die Filmanalyse mitzugeben. Denn so profitieren die Lernenden umso mehr von einer derart gestalteten Unterrichtseinheit.

Die Frage, ob in diesem Falle eine empirisch-sozialwissenschaftliche einer hermeneutischen Methode vorzuziehen ist, lässt sich in diesem Fall nicht eindeutig entscheiden. Da dies keine primär filmwissenschaftliche Arbeit ist, wurde dieser Aspekt nachrangig behandelt und aus beiden Methoden geschöpft. Zwar wird im Folgenden nur eine verhältnismäßig geringe Anzahl von Filmen betrachtet. Dennoch sollen, aufgrund der Aktualität und der im Gesamten geringen Prävalenz einzelner Themen, durch die repräsentierten Haltungen Rückschlüsse auf deren Stand in der Gesellschaft gezogen werden. Die Beachtung der Entstehungshintergründe sowie wirtschaftliche, politische und moralische Haltungen in der jeweiligen Gesellschaft des Ursprungslands, auch fiktionaler Filme, sind unabdingbar.

Aufgrund des Hintergrunds der Arbeit und der breiten Verfügbarkeit von DVD-Playern wurde auf das Erstellen einer vollständigen Transkription verzichtet. Es erfolgte beim ersten oder zweiten Betrachten eines Films die Erstellung eines groben Protokolls des Handlungsstrangs mit nennenswerten Zitaten. Durch das Notieren der Zitate ließen sich die dargestellten Haltungen umso deutlicher herausheben. Besondere Beachtung fanden grundlegende Aussagen und Perspektiven. Allerdings diente das dadurch angefertigte Kurzprotokoll weniger als Grundlage zur Sequenzanalyse des gesamten Werks, sondern vielmehr als Auflistung erwähnenswerter Stellen im Film. Daraufhin fand eine Orientierung am Konzept Alain Bergalas statt und eine Sammlung von Ausschnitten wurde zusammengestellt und klassifiziert.[122] Eine Auswahl besonders sehenswerter Sequenzen erfolgte anschließend. Diese

---

[121] Vgl. Hickethier. 2001, S. 28.
[122] Vgl. Bergala, Alain: Die DVD als Instrument einer aktiven Pädagogik und Filmforschung. Berlin. 2010, S. 59.

wurde einerseits aufgrund der inhaltlichen Handlung getroffen – vor allem Filmabschnitte, in welchen unterschiedliche Positionen besonders deutlich dargestellt werden, sind für den Ethikunterricht interessant; andererseits wurden Einstellungen notiert, welche aus filmästhetischer Sicht die Betrachtung bereichern können. Dazu wurden visuelle, auditive und narrative Aspekte der erwähnten Sequenzen betrachtet. Es erfolgte eine Beschäftigung mit dem Bild an sich und es stellte sich die Frage: „Was will es dem Zuschauer zeigen?“ Häufig wird die Aufmerksamkeit auf etwas gelenkt, das der Zuschauer ohne die Kamera nicht wahrnehmen würde.[123] Darüber hinaus zeigten sich auch Gemeinsamkeiten von unterschiedlichen Filmen sowie Aspekte, welche im Spielfilm hervorgehoben wurden. Diese fanden auch bei der Analyse Beachtung.

2.3 Interpretation der medizinethischen Fragestellung

Ferner musste geklärt werden, ob und welche medizinethischen Probleme im Film auftreten und wie diese filmisch dargestellt werden. Das heißt, ein deskriptiver Arbeitsschritt ging dem interpretativen voraus.[124]

Primär wurde auf die Möglichkeiten zur Konstruktion medizinethischer Probleme im Unterricht durch den jeweiligen Film sowie den möglichen subjektiven Wahrnehmungen der Zuschauer Wert gelegt.[125] Dann wurde der Frage, was in den Filmen eigentlich warum gezeigt wird und welches Wissen dadurch vermittelt wird, nachgegangen.[126] Hierbei galt es, zu hinterfragen, was das Bildmaterial faktisch darstellt, ausdrückt und normativ beinhaltet. Wichtig war ebenfalls, ob der Film eine Botschaft ausdrückt und wodurch diese vermittelt wird. Generell erfolgte beim Betrachten der Filme eine Beachtung der thematisierten Konflikte und Positionen sowie Interessen der verschiedenen Charaktere. Hierbei fand eine Orientierung an den Ebenen der Analyse nach Gisela Bockenheimer-Lucius und Matthias Kettner statt.[127]

---

[123] Kracauer, Siegfried: Theorie des Films. Frankfurt a. M. 1973. Zit. nach: Hickethier. 2001, S. 45.
[124] Vgl. Bockenheimer-Lucius, Kettner. 2000, S. 159f.
[125] Vgl. ebd., S. 155.
[126] Vgl. Wöhlke, Sabine et al.: Nachdenken im Kinosessel? 2015, S. 7.
[127] Bockenheimer-Lucius, Kettner. 2000, S. 159f.

Dieses Schema wurde mit Hilfe des Modells für die ethische Reflexion von Marianne Rabe[128] sowie durch eigene Punkte ergänzt. Die Kategorien Rahmenbedingungen, subjektive Wahrnehmungen und Feinanalyse wurden von Bockenheimer-Lucius und Kettner übernommen. Da die ethische Reflexion in diesem Modell weniger betont war, wurde der zweite Punkt – ethische Reflexion – nach Marianne Rabes Modell in die Feinanalyse integriert. Im hier aufgeführten Schema entspricht der Unterpunkt 3c) Ergebnisse dem dritten Punkt in Marianne Rabes ethischem Reflexionsmodell.[129] Es erfolgten eigene Ergänzungen insbesondere beim Punkt Rahmenbedingungen des Autors; da besonders die Meinungsbildung zu medizinethischen Problemen stark von Herkunftsland und Kultur geprägt sein kann, wurde dieser Aspekt mit aufgenommen.

In den Kapiteln Autonomie und Sterbehilfe sowie Präimplantationsdiagnostik fand eine Orientierung an den bioethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress statt.[130] Auch Farré et al. von der Universität Barcelona nutzen Hollywood-Filme im Medizinethikunterricht. Die dargestellten Konflikte werden anschließend ebenfalls in Bezug zu den Prinzipien nach Beauchamp und Childress gesetzt.[131] Die Erweiterung dieser Prinzipien nach Rabe um die Prinzipien Verantwortung und Dialog wurde in der Analyse mit einbezogen; die Würde als übergeordneter Aspekt stand zudem im Fokus der Betrachtung.[132]

Auch wenn es schwierig scheint, die Pluralität der dargebotenen medizinethischen Konflikte in Prinzipien auszudrücken, wurde diese Vorgehensweise gewählt. Aktuell bestehen zunehmend Bestrebungen, medizinethische Dilemmata durch Gesetze zu regeln; von daher scheint eine Annäherung an die Themen mittels der Prinzipien sinnvoll, da diese als generelle Richtlinien zur Formulierung spezifischer Regeln für das medizinische Handeln dienen können.[133]

---

[128] Vgl. Rabe. 2014. Zit. nach: Kailer. 2015, S. 16ff.
[129] Vgl. Kailer, 2015, S. 17.
[130] Vgl. Wiesing. 2008, S. 30f. Sowie: zellux.net: Nichtschaden, Fürsorge, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit. o. V. Münster. o. J. Unter: http://www.zellux.net/m.php?sid=197. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[131] Farré, Magí et al.: Bioethical principles, clinical research and popular movies. In: Medical Education. Jg. 47. Nr.11. 2013, S. S. 1141-1142, hier S. 1142.
[132] Vgl. Rabe, Marianne: Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zu Theorie und Didaktik. Bern. 2009. Zit. nach: Kailer. 2015, S. 10.
[133] Vgl. Salloch, Sabine et al.: Prinzip und Urteilskraft in der Medizinethik. In: Deutsche Zeitschrift für Philosophie. Jg. 60. Nr. 2. 2012, S. 251-268, hier S. 253.

Nachteile der größtenteils angewandten Prinzipienethik sind eine möglicherweise fehlerhafte Beschreibung moralischer Konflikte sowie keine ausreichende Beachtung des Konzepts des moralischen Bedauerns (moral regret) sowie die eingeschränkte Möglichkeit zur Erfassung von unterschiedlichen Gründen in einer Situation.[134]

Zudem erfolgte die Ausformulierung von Leitfragen, anhand derer die Handlung ethisch reflektiert wurde. Bezüglich des Aspekts der Selbstbestimmung lauten diese: Wird ehrlich mit dem Patienten kommuniziert? Wird die Privatsphäre des Patienten respektiert? Wird ihm geholfen, wichtige Entscheidungen zu treffen? Hinsichtlich der dem Patienten entgegengebrachten Fürsorge heißen sie: Werden die Rechte und Ansichten des Patienten geschützt? Verhindert sein Umfeld, dass er Schaden ausgesetzt wird? Werden Bedingungen beseitigt, die ihm womöglich Schaden verursachen? Wird ihm mit seinen Einschränkungen ausreichend geholfen? In Zusammenhang mit dem Prinzip des Nichtschadens wurde über Folgendes nachgedacht: Wird dem Patienten Schmerz oder Leid zugefügt? Wird er in bestimmten Situationen außer Gefecht gesetzt? Werden Verletzungen verursacht? Werden ihm Lebensgrundlagen entzogen?[135] Ferner fand eine Auseinandersetzung mit der Frage der Gerechtigkeit in der Behandlung des Patienten statt.

[134] Salloch. 2012, S. 256.
[135] Vgl. zellux.net: Nichtschaden, Fürsorge, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit. o. J.

1.*Rahmenbedingungen* des Autors: Erscheinungsjahr, Produktionsland, Länge des Films, Zielpublikum, Titel

2. *Subjektive Wahrnehmungen* und Seherfahrungen der Analysierenden: Artikulation der eigenen Lesart, Bewusstmachung des eigenen Kontextes und kulturellen Hintergrundes

3. *Feinanalyse* anhand des Handlungsprotokolls (Sprache /Ton/ Bild):

a) deskriptive Ebene/ Situationsanalyse: Erfassung der
- sprachlichen
- gestisch-mimischen Information und des ethischen Problems
- akustischen
- Aktivierung von Wissensbeständen
- Aktivierung von parallelen Ereignissen/persönlichen Erfahrungen des Zuschauers
- Analyse der Konstruktion ethisch relevanter Bedeutungen und Botschaften
- Perspektive aller am Fall beteiligten Personen
- Alternative Handlungsmöglichkeiten und ihre Folgen für die Betroffenen
- Rekurs auf „allgemeingültige" ethische Vorgaben und Werthaltungen
- Bedeutung interkultureller Werthaltungen und/oder internationaler Gesetzgebung, Praxisvergleiche

b) Ethische Reflexion:
- Formulierung normativer Orientierungen und übergeordneter Prinzipien in Bezug auf das medizinethische Problem, welche für die Situation von Bedeutung sind
- Verantwortungsebenen: persönlich, konstitutionell, gesellschaftlich

c) Ergebnisse:
- Ethisch begründete Beurteilung
- Konsens/ Dissens
- Nötige praktische Konsequenzen/Durchsetzung

Abb. 1: Modell zur Filminterpretation modifiziert nach Annette Luther mit Elementen des Modells für die ethische Reflexion von Marianne Rabe[136] sowie den Ebenen der Analyse nach Gisela Bockenheimer-Lucius und Matthias Kettner[137]

[136] Vgl. Rabe. 2014. Zit. nach: Kailer. 2015, S. 17.
[137] Vgl. Bockenheiner-Lucius, Kettner. 2000, S. 160.

2.4 Eingliederung der gewonnenen Erkenntnisse in die Arbeit

Anschließend wurde Material zur didaktischen Aufbereitung der Filmthemen bearbeitet. Einen besonders leichten Einstieg in die Filmdidaktik bietet der von Vision Kino zusammengestellte Praxisleitfaden[138] für Lehrer an (weiterführenden) Schulen. Er diente hier als Überblick für das folgende Kapitel. Die Darstellung ist sehr anschaulich, außerdem gibt es einige Verweise auf unterrichtsrelevante Gesichtspunkte. Dieser Praxisleitfaden ist besonders für Nutzer ohne film- oder geisteswissenschaftlichen Hintergrund geeignet. Des Weiteren finden sich einige hilfreiche Publikationen über Filmdidaktik auf den Internetseiten der Fachstelle für Medien und Kommunikation der Erzdiözese München und Freising.[139] Für Filmdidaktik an der Hochschule ist das von Bettina Henzler herausgegebene Standardwerk „Vom Kino lernen: Internationale Perspektiven der Filmvermittlung“[140] besonders hervorzuheben, da es sich u. a. auch mit dem Unterricht an Hochschulen beschäftigt.

Bei der Gliederung der Kapitel wurde folgende Vorgehensweise angewandt: Zuerst fand eine Klärung der Grundlagen und Definition der relevanten Begriffe statt. Anschließend wurde die in diesem Zusammenhang bestehende medizinethische Problematik erläutert. Daraufhin erfolgte ein Verweis auf die Rechtslage in Deutschland sowie dem Land, in welchem der Film spielt. Schließlich wurde auf die Filme an sich eingegangen. Dabei schließt sich einer kurzen Einleitung die Erläuterung beachtenswerter Szenen an. Später erfolgte eine Interpretation des filmisch dargestellten Konflikts und der Situation im Spielfilm. Ferner fand eine Beschäftigung mit Kritiken und Buchbeiträgen zum jeweiligen Spielfilm statt. Die ausgewählten Spielfilme wurden in dem Kapitel Autonomie, Sterbebegleitung und Sterbehilfe bewusst nicht nacheinander interpretiert, sondern vergleichend, da so direkt auf Parallelen und Unterschiede hingewiesen werden konnte. Nur die Filme zur Präimplantationsdiagnostik wurden nacheinander analysiert, da die endgültig ausgewählten Filme unterschiedliche Entwicklungsschritte wiedergeben. Für allgemeine Methoden zur Unterrichtsgestaltung wurde das Kapitel Didaktik geschaffen. Es wurden darin didaktische Empfehlungen zur Nutzung eines Spielfilms im GTE-Unterricht gesammelt. Nach Abschluss der Analysen wurden die

---

[138] Siehe Wurster. 2012.
[139] Siehe unter:
http://www.muk.erzbistummuenchen.de/cms/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=54.
Letzer Zugriff: 19.05.2013.
[140] Henzler. 2010.

Ergebnisse zusammengetragen und in Verbindung mit den aktuellen Publikationen und Studien zur Nutzung von Spielfilmen im Bereich Medizinethik gesetzt. In der Diskussion findet eine Zusammenfassung der Arbeit statt und es wird ein Ausblick gegeben sowie auf Schwierigkeiten bei der Erstellung dieser Arbeit hingewiesen.

3 Autonomie (Demenz, Sterbebegleitung und Sterbehilfe)

Da die Themenbereiche Autonomie, Sterbebegleitung und Sterbehilfe eng miteinander verwoben sind, werden sie hier in einem gemeinsamen Kapitel betrachtet. Der Fokus liegt auf der Frage nach selbstbestimmtem Sterben sowie der Erläuterung des Sterbehilfe-Konflikts. Darüber hinaus wird den Hintergründen von Autonomie in Alter und Krankheit Beachtung geschenkt.

„Es gibt nur eins, was schlimmer ist, als wenn einem der Sohn stirbt. Das ist, wenn er sterben will.“[141] Dieser Satz entstammt dem preisgekrönten spanischen Film MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004), welcher im Mittelpunkt des Kapitels steht. Der Ausspruch zeigt die Machtlosigkeit des Vaters, von welchem die Aussage stammt, und gleichzeitig die Willensstärke des kranken Sohnes. Doch sterben wollen heißt nicht gleich sterben dürfen: Die Rechtslage in Deutschland und Europa war schon häufig Thema von Diskussionen.

Im Folgenden werden grundlegende Informationen zur Autonomie, philosophische Konzepte und historische Hintergründe zusammengefasst.

3.1 Grundlagen zum Thema Autonomie

Der Begriff Autonomie stammt aus der griechischen Antike und bedeutet Selbstgesetzgebung des Staates im politischen Sinne.[142] Autonomie ist definiert als die Fähigkeit und Möglichkeit, sein Leben nach eigenen Vorstellungen zu führen und wegweisende Entscheidungen selbstständig zu treffen. Dies bedeutet nicht die Alleinzuständigkeit für die Lebensführung, sondern die Erstzuständigkeit.[143] Die Frage der Selbstbestimmung war im Laufe der Geschichte bereits in vielerlei Zusammenhängen in der Politik präsent.[144]

Die Autonomie wird in drei Dimensionen eingeteilt: Situative Autonomie, habituelle Autonomie und biografische Autonomie. Die situative Autonomie entspricht der konkreten

---

[141] MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 1:12:00.
[142] Vgl. Lob-Hüdepohl, Andreas: Grundlagen einer Ethik Sozialer Arbeit. o. J., S. 4. Unter: https://www.khsb-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF_Sammlung/Dozenten/LobH/Kap_4.pdf. Letzer Zugriff am 20.6.2014. Sowie: Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011, S. 120.
[143] Vgl. Lob-Hüdepohl. o. J., S. 4.
[144] Vgl. Maio. 2011, S. 166.

Entscheidungsfreiheit, die habituelle Autonomie stellt eine prinzipielle Selbstbestimmungskompetenz dar. Biografische Autonomie meint die Authentizität des Lebensentwurfes.[145]

Verschiedene Theorien beschäftigen sich mit dem Prinzip der Autonomie. In der Vergangenheit prägte John Stuart Mill den Utilitarismus und Kant entwickelte seine Pflichtenethik. In der heutigen Zeit sind Beauchamp und Childress die wichtigsten Vertreter einer prinzipienorientierten Ethik zur Betrachtung medizinethischer Aspekte.

Die utilitaristische Theorie nach John Stuart Mill geht davon aus, dass jeder Mensch das Recht hat, nach seiner eigenen Weltanschauung zu leben, solange dadurch die Freiheit der Anderen nicht eingeengt wird.[146] Hierbei gelte die uneingeschränkte Selbstbestimmung der Person, welche nur in Frage zu stellen ist, wenn eine Gefahr für Dritte bestehe (nicht jedoch für die eigene Person).[147]

Die Pflichtenethik Kants hingegen versteht unter Autonomie die Selbstgesetzlichkeit eines jeden Menschen unabhängig von der Individualität und persönlichen Wünschen des Einzelnen.[148] Laut Kant erlangt der Mensch Freiheit, indem er nicht seinen subjektiven Neigungen folgt, sondern sich strikt ans Sittengesetz hält.[149] Entscheidungen, welche auf den Wünschen eines Menschen beruhen, lehnt Kant ab, da das Begehrungsvermögen zufällig sei. Daher kommt er zu dem Schluss, dass eine Begründung von Maximen nur durch die Vernunft stattfinden kann.[150]

Zudem wird pflichtgemäßes Handeln von Handeln aus Pflicht unterschieden. Pflichtgemäßes Handeln erfüllt die Anforderungen von korrektem (legalem) Handeln, ist aber nicht zwingend moralisch. Handeln aus Pflicht folgt sittlichen (moralischen) Grundsätzen. Ihm liegt ein guter Wille zugrunde. Laut Kant kann Handeln aus Pflicht, also moralisch richtiges Handeln, nur

---

[145] Vgl. Lob-Hüdepohl. o. J., S. 4.
[146] Vgl. Maio. 2011, S. 122. Vgl. ebenso: Gutmann, Thomas: Paternalismus und Konsequentialismus. Münster. 2011, S. 5f.
[147] Vgl. Maio. 2011, S. 122.
[148] Vgl. ebd., S. 122f.
[149] Vgl. ebd., S. 33.
[150] Vgl. ebd., S. 23.

geschehen, wenn es frei von subjektiven Wünschen ist und es einer verallgemeinerbaren Handlungsregel folgt.[151]

Kants Pflichtenethik basiert auf der Bindung des Menschen an ein vernunftbasiertes Sittengesetz. Hierzu hat er den kategorischen Imperativ mit seinen drei Formeln definiert. Er lautet: „Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, daß sie ein allgemeines Gesetz werde.“[152] In der Selbstzweckformel betont er, dass jeder Mensch nur als Zweck, niemals als Mittel gebraucht werden soll.[153] Es gilt die Unverfügbarkeit des Menschen für Dritte,[154] welche eine Pflicht zur Unterlassung der Instrumentalisierung eines anderen Menschen darstellt.[155] Im Vordergrund der Zweckformel steht in Kants Tugendlehre und Rechtsphilosophie das Verbot der Instrumentalisierung von Personen.[156] Daher verknüpft Kant das Prinzip des Nicht-Schadens eng mit der Autonomie. Es stellt für ihn eine negative Unterlassungspflicht dar.[157]

Kant spricht durch diese Unverfügbarkeit Dritter „dem Menschen einen unbedingten inneren Wert“ und zugleich die Pflicht zur Anerkennung des Wertes zu.[158] Auf diesen Aspekt wird in einem späteren Kapitel in Zusammenhang mit dem Thema Präimplantationsdiagnostik und Rettergeschwister noch einmal eingegangen.

Autonomie nach Kant bedeutet also die Unterdrückung der subjektiven Vorlieben sowie das Befolgen eines allgemeingültigen Handlungsgrundsatzes.[159] Diese von ihm geforderte „Reinheit“ des Willens wird erlangt, indem sinnliche Begierden, Neigungen und Affekte sowie das Glückstreben und die Neigung zur Glückseligkeit vom Willen getrennt wahrgenommen werden.[160] Kants Definition des Autonomiebegriffs widerspricht seiner

---

[151] Vgl. Philosophisches Institut – Johannes Gutenberg Universität Mainz: Handlung aus Pflicht und pflichtgemäßes Handeln bei Kant. o. V. 26.01.2010. Unter: http://www.philosophie.uni-mainz.de/heil/Referat%20vom%2027_01_10.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie: Maio. 2011, S. 25f.
[152] Kant, Immanuel: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (AA IV), S.421. Zit. nach: Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011, S. 27.
[153] Vgl. Bormann, Franz-Josef; Schröer, Christian: Abwägende Vernunft. Berlin. 2004, S. 233.
[154] Vgl. Maio. 2011, S. 123.
[155] Vgl. ebd., S. 30.
[156] Vgl. Gutmann, Thomas: Würde und Autonomie. Überlegungen zur Kantischen Tradition. Münster. 2010, S. 4.
[157] Vgl. Maio. 2011, S. 124.
[158] Ebd. S. 30.
[159] Vgl. ebd., S. 33f.
[160] Brune, Jens Peter: Moral und Recht. Zur Diskursethik des Rechts und der Demokratie von Jürgen Habermas. Freiburg i. Breisgau. 2010, S. 391.

heutigen Verwendung in der Bioethik.[161] Diese Aussage begründet sich einerseits durch das Nichtbeachten eines vom allgemeinen Sittengesetz abweichenden Patientenwunsches. Denn niemand, der sich beispielweise am Lebensende befindet oder von schwerer Krankheit geplagt ist, kann diesbezüglich eine Entscheidung treffen, ohne seine Situation, die subjektiven Wünsche und Leiden mit einzubeziehen, die nicht mit allgemeinen Wertvorstellungen übereinstimmen müssen.[162] Auf der Wahrnehmung ebendieser Faktoren beruht das gegenwärtig gültige biopsychosoziale Krankheitsmodell.[163] Zudem stellt das Selbstverfügungsrecht heute den Grundwert der Demokratie dar. Des Weiteren wird den Folgen einer Handlung keinerlei Beachtung geschenkt.[164] Diese Betrachtungsweise unterscheidet die Kant'sche Pflichtenethik klar vom Utilitarismus.[165] Aus medizinethischer Sicht kann eine Handlung jedoch nicht ausschließlich und uneingeschränkt nach dem ihr zugrunde liegenden (guten) Willen als moralisch beurteilt werden, denn auch ihre Folgen müssen bedacht werden.

Die Medizinethiker Beauchamp und Childress entwickelten eine moderne, prinzipienorientierte Ethik. Sie vereinen darin verschiedene Theorieansätze und schenken zugleich dem heutigen Wertepluralismus Beachtung.[166] Ihr kohärentistischer Begründungsansatz basiert auf vier medizinethischen Prinzipien, dem sogenannten Georgetown-Mantra[167]: Dem Prinzip des Respekts vor der Autonomie/Selbstbestimmung (respect for autonomy), dem Prinzip des Nichtschadens (nonmaleficence), dem Prinzip der Fürsorge/des Wohltuns (beneficence) sowie dem Prinzip der Gerechtigkeit (justice),[168] welches eine faire Verteilung von Ressourcen im Gesundheitssystem für das Individuum und die Gesellschaft, aber auch ethische Verpflichtungen gegenüber Dritten meint.[169] Dass dem

---

[161] Maio. 2011, S. 33.
[162] Vgl. Brune. 2010, S. 392.
[163] Vgl. Egger, Joseph W.: Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: Psychologische Medizin. Jg. 16. Nr. 2. 2005, S. 3-12, hier S. 3.
[164] Vgl. Maio. 2011, S. 35.
[165] Vgl. ebd., S. 28.
[166] Vgl. Wiesing. 2008, S. 30f.
[167] Vgl. Jonsen: Albert R.: Bioethics beyond the Headlines: Who Lives? Who Dies? Who Decides? Lanham, Maryland. 2005, S. 17.
[168] Vgl. Schöne-Seifert, Bettina: Prinzipien und Theorien in der Medizinethik. In: Ach, Johannes S. et al.: Grundkurs Ethik. Band 2. Paderborn. 2010, S. 15. Sowie: zellux.net: Nichtschaden, Fürsorge, Selbstbestimmung und Gerechtigkeit. o. J.
[169] Vgl. Marckmann, Georg: Grundlagen der ethischen Falldiskussion: Wie gelangen wir zu einer ethisch gut begründeten Entscheidung? München. Vortrag vom 10.05.2011, S. 9 sowie S. 11. Unter http://www.egt.med.uni-

Prinzip der Autonomie eine solch wichtige Bedeutung zugemessen wird, ist für die moderne Medizinethik bezeichnend. Werte wie Fürsorge und Nichtschaden sind schon seit der Antike anerkannt.[170] Beauchamp und Childress grenzen die negative Unterlassungspflicht des Nicht-Schadens klar vom Prinzip der Fürsorge und Hilfe ab, welches eine positive Tugendpflicht darstellt.[171] Zudem gewichten sie die Unterlassungspflicht stärker als die Tugendpflicht, da die Unterlassungspflicht als Anerkennungspflicht eine stärkere Bindungskraft habe.[172] Laut Beauchamp und Childress hat die Pflicht zur Hilfe in der Regel eine geringere moralische Bedeutung als die Pflicht, nicht zu schaden. Allerdings existieren Verpflichtungen zur Hilfe, welche nicht als Tugendpflicht gelten, sondern Rechtspflichtcharakter haben. Hierunter wird die Verpflichtung zur Rettung des Menschenlebens im Notfall gezählt.[173]

Die genannten Aspekte erlangen bei den unterschiedlichen Formen der Sterbehilfe Bedeutung. So wird in diesem Zusammenhang diskutiert, ob der Tod durch Unterlassen mit dem aktiven Herbeiführen des Sterbeprozesses gleichzusetzen ist. Hierbei spielt eine Rolle, dass nicht nur die Handlung an sich bewertet werden soll, sondern ebenso deren Intention, um zu entscheiden, ob diese im Gesamten als ethisch vertretbar oder nicht anzusehen ist.

Beauchamp und Childress betonen, dass sich die Medizin in ethischen Konfliktsituationen darauf beschränken muss, keinen Schaden zuzufügen. Ein selbstzugefügter Schaden durch den Patienten fällt unter das Prinzip der Fürsorge. Eine Verpflichtung zur Hilfe besteht jedoch nur, wenn das Leben, die Gesundheit oder andere relevante Interessen des Patienten gefährdet sind und ausschließlich durch die ärztliche Handlung abgewandt werden können. Zudem sollte der Nutzen der Handlung im Vergleich zu den Risiken eindeutig überwiegen.[174]

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich, wenn das Prinzip der Autonomie scheinbar mit dem der Fürsorge kollidiert.[175] Zudem stellt sich die Frage, wie Fürsorge ohne Bevormundung umgesetzt werden kann.[176] In jedem Falle ist zu hinterfragen, ob die o. g. vier

---

muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/klinischeethik/1ethfalldisk.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

[170] Vgl. Brody, Howard: The Healers Power. New Haven. 1992, S. 48. Zit. nach: Schöne-Seifert. 2007, S. 39.

[171] Vgl. Beauchamp Tom L.; Childress, James F.: Principles of Biomedical Ethics. Oxford. 2001. Zit. nach: Maio. 2011, S. 126.

[172] Vgl. Beauchamp, Childress. 2001. Zit. nach: Maio. 2011, S. 126.

[173] Vgl. Maio. 2011, S. 126f.

[174] Vgl. Beauchamp, Childress. 2001, S. 171. Zit. nach: Maio. 2011, S. 127f.

[175] Vgl. Maio, Giovanni: Ethik in der Medizin – eine praxisbezogene Einführung. In: Salomon, Fred (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin. Berlin. 2009, S. 10. Sowie: Maio. 2011, S. 152.

[176] Vgl. Maio. 2011, S. 152.

Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Entscheidung gegeben sind. Wird dies bejaht, überwiegt eindeutig das Prinzip der Autonomie, da Fürsorge ohne Ausrichtung an der Autonomie nicht möglich ist. Allerdings geht die ärztliche Aufgabe weit über das reine Erfassen des Patientenwillens hinaus. Dieser sollte ebenso verstanden und nachvollzogen werden und auf einer ausreichenden Auf- und Erklärung sowohl der Krankheit als auch der Therapiemöglichkeiten basieren. Ziel ist es, in schwierigen medizinethischen Situationen den Patientenwillen zu akzeptieren, ohne den Kranken in seiner Freiheit allein zu lassen.[177]

Darüber hinaus beschreibt der US-amerikanische Sozialphilosoph Joel Feinberg Autonomie als zentrales medizinethisches Prinzip. Er beachtet dabei vier Aspekte: Autonomie als persönliche Fähigkeit (capacity), Autonomie als situative Disposition (actual condition), Autonomie als Charakterideal (iddal of character) sowie Autonomie als moralisches Recht (sovereign authority).[178]

„Die Patientenautonomie wird allgemein als Schlüsselbegriff der Medizinethik angesehen.“[179] Sie bezieht sich vor allem auf die situationsbezogene Handlungsautonomie,[180] deren Grundlage der informed consent (informierte Einwilligung des Patienten) darstellt.[181] Dieser basiert auf der Anerkennung der Freiheit des Menschen als höchstes Autonomieprinzip.[182] Die Forderung nach Emanzipation und Teilhabe wurde so aus der Politik auf die Medizin übertragen. Demnach sollte sämtliches Handeln am Menschen die Freiheit des Anderen berücksichtigen. Jedoch liegt dem informed consent nicht nur die moralische Verpflichtung, sondern auch die rechtliche Absicherung zu Grunde.[183] „Eine informierte Einwilligung ist dann gegeben, wenn die Entscheidung des Patienten absichtlich,

---

[177] Vgl. Maio. 2011, S.165f.
[178] Vgl. Feinberg, Joel: Harm to self. Oxford. 1986, S. 28. Zit. nach: Geißendörfer, Sylke: Die Selbstbestimmung des Entscheidungsunfähigen an den Grenzen des Rechts. Berlin. 2009, S. 62.
[179] Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Patientenverfügungen. Module. o.V. Tübingen. o. J. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen/module/patientenautonomie/?searchterm=autonomie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[180] Beauchamp, Tom; Childress, James: Principles of Biomedical Ethics. New York. 2009. Zit. nach: Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Patientenverfügungen. Module. o.V. Tübingen. o. J. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen/module/patientenautonomie/?searchterm=autonomie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[181] Vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Patientenverfügungen. Module. o.V. Tübingen. o. J. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen/module/patientenautonomie/?searchterm=autonomie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[182] Vgl. Maio. 2011, S. 123.
[183] Vgl. ebd., S. 144.

mit Verständnis und frei vom kontrollierenden oder manipulierenden Einfluss Anderer erfolgt.“[184] Zudem sollten folgende Voraussetzungen von Seiten des Patienten gegeben sein, um von einer selbstbestimmten Entscheidung zu sprechen: Urteilsfähigkeit (Kompetenz), Verstehen (Aufgeklärtheit), Freiwilligkeit sowie Wohlüberlegtheit (Authentizität).[185]

Im 19. und 20. Jahrhundert war in der Medizin eine Mitsprache der Patienten (v.a. der ärmeren) eher selten.[186] Zu jeder Zeit dominierte der Paternalismus die Arzt-Patienten-Beziehung. Meist entschied allein der Arzt über eine mögliche Behandlung.[187] Das paternalistische Modell basiert auf der Grundannahme, dass es allgemein geteilte objektive Kriterien existieren, nach denen bestimmt werden kann, was das Beste ist.[188] Hauptargument bei der Entscheidung ist die Sorge um die Gesundheit des Patienten.[189] Hierbei wurde häufig nach dem Motto „The Doctor knows best“[190] gehandelt. In den Jahren 1894 und 1906 wurden in Deutschland Gerichtsurteile verabschiedet, welche besagten, dass kein medizinischer Eingriff ohne Zustimmung des Patienten stattfinden darf.[191] Nach dem Ende der nationalsozialistischen Diktatur gewann die Selbstbestimmung im politischen Sinne in Form der Demokratie an Bedeutung. Aber auch in der Medizin fand ein Umdenken statt.[192] 1957 präsentierte der US-Supreme Court die Informed consent-Doktrin, welche ebenfalls Behandlungen ohne Zustimmung des Patienten verbietet.[193]

Allerdings wurde erst in den 1960er Jahren in Deutschland zunehmend öffentliche Kritik an der Rolle des Arztes als Alleinentscheider deutlich.[194] Im öffentlichen, wie im privaten Leben fand eine besondere Betonung der Befreiung von äußerer Beeinflussung bzw. der Vermeidung von Bevormundung statt. Die Autonomie des Patienten wurde thematisiert und

---

[184] Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Patientenverfügungen. Module. o.V. Tübingen. o. J. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen/module/patientenautonomie/?searchterm=autonomie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[185] Vgl. Faden, Ruth; Beauchamp, Tom L.: A History and Theory of informed consent. New York. 1986. Zit. nach: Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011, S. 145ff.
[186] Vgl. Maio. 2011, S. 120.
[187] Vgl. In der Schmitten, Jürgen: Autonomie gewähren genügt nicht – Patienten-Selbstbestimmung bedarf aktiver Förderung durch Ärzte. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Jg. 90. Nr. 6. 2014, S. 246-250, hier S. 247.
[188] Vgl. Emanuel, Ezekiel; Emanuel, Linda: Vier Modelle der Arzt-Patient-Beziehung. In: Wiesing, Urban. 2008, S. 101.
[189] Vgl. ebd., S. 102.
[190] Ernst, Jochen et al.: Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel–Empirische Befunde zur Entscheidungsteilhabe von Tumorpatienten. In: WSI Mitteilungen. Jg. 57. Nr. 1. 2004, S. 19-27, hier S. 21.
[191] Vgl. In der Schmitten. 2014, S. 247.
[192] Vgl. Maio. 2011, S. 120.
[193] Vgl. In der Schmitten. 2014, S. 247.
[194] Vgl. Maio. 2011, S. 120f.

die paternalistische Medizin in Frage gestellt.[195] Aktuell dominiert in den meisten medizinischen Bereichen die Ansicht, dass die grundsätzliche ärztliche Fürsorgepflicht am Selbstbestimmungsrecht des Patienten ihre Grenze finde;[196] bzw. mit diesem interferiert.[197] Jedoch existieren unterschiedliche Auslegungen einer paternalistischen Haltung. Der Kritik am Paternalismus kann entgegnet werden, dass dieser nicht zwingend die Handlungsfreiheit einer Person beschneiden müsse.[198] Ferner sind die verschiedenen Arzt-Patienten-Modelle stark kontextabhängig. So ist beispielsweise in einer Notfallsituation mit einem möglicherweise eingeschränkt ansprechbaren Patienten weiterhin das paternalistische Modell sinnvoll[199] – trotz der in anderen Fällen stark kritisierten Dominanz der Entscheidungsgewalt.[200]

Im Gegensatz dazu kann in anderen Situationen nicht immer davon ausgegangen werden, dass Patienten einen ärztlichen Rat strikt befolgen. Die Kritik am Paternalismus ist nicht pauschal gerechtfertigt, denn auch dieses Kommunikationsmodell enthält selbstbestimmte Züge.[201]

Es gilt anzuzweifeln, ob in den letzten Jahren und Jahrzehnten wirklich ein Umdenken hinsichtlich der Arzt-Patientenkommunikation stattgefunden hat und diese Veränderung auch umgesetzt wird. In einigen Bereichen in der Medizin und Zahnmedizin bieten sich geringe Möglichkeiten zur Mitbestimmung für Patienten. Die Möglichkeiten, aber auch Auswirkungen und Risiken einer Medizin, welche immer mehr mit modernen Technologien verknüpft ist, bleiben für den Patienten weiterhin intransparent.

Darüber hinaus existieren weitere Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung, welche weniger oder keine paternalistische Züge tragen. Darunter das Informationsmodell, das interpretative partnerschaftliche Modell sowie die partizipative Entscheidungsfindung.[202]

Neben dem sich wandelnden Arzt-Patienten-Verhältnis betreffen auch soziale und gesellschaftliche Veränderungen die Behandlung der Patienten. Aufgrund der demografischen

---

[195] Vgl. In der Schmitten. 2014, S. 121.
[196] Vgl. ebd., S. 247.
[197] Vgl. Dworkin, Gerald: Paternalism. In: Monist. Jg. 56. Nr. 1. 1972, S. 64-84. Zit. nach: Sturma, Dieter; Heinrichs, Bert (Hrsg.):Handbuch Bioethik. Stuttgart. 2015, S. 123.
[198] Vgl. Gert, Bernhard; Culver, Charles M.: Paternalistic behavior. In: Philosophy & Public Affairs. Jg. 6. Nr. 1. 1976, S. 45-57. Zit. nach: Sturma, Heinrichs. 2015, S. 123.
[199] Vgl. Sturma, Heinrichs. 2015, S. 197.
[200] Vgl. Ernst et al. 2004, S. 21.
[201] Vgl. In der Schmitten. 2014, S. 247.
[202] Vgl. ebd.

Entwicklung muss die Frage nach einem Altern in Würde wieder neu aufgerollt werden. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung durch Früherkennung und bessere Therapiemöglichkeiten von (schweren) Erkrankungen verbringt die ältere Generation mehr Jahre in Krankheit. Doch die Ressourcen sind nicht unbegrenzt. Neben finanziellen Herausforderungen für eine umfassende Betreuung im Alter sind auch personelle Engpässe zu verzeichnen. So steigt die soziale Vereinsamung im Alter – besonders in Großstädten. Familienverbünde, in denen sich die Jungen um die Älteren und Kranken kümmern, werden immer seltener.[203] Es ist anzunehmen, dass sich die Zahl der Demenzkranken in Deutschland bis zum Jahr 2050 mehr als verdoppeln wird (von 1,4 Millionen auf ca. 3 Millionen Betroffene).[204]

Darüber hinaus besteht kein Konsens darüber, was sich hinter einem guten Leben sowie einem guten Sterben verbirgt, da unterschiedliche Wertbegründungssysteme gleichzeitig Gültigkeit beanspruchen.[205] Relativ neu ist auch die zunehmende Anzahl von Patienten, welche ursprünglich aus einem anderen Kulturraum kommen und andere Werte und Normen vertreten. Darunter kann auch ein anderes Verständnis vom guten Leben und guten Sterben fallen.

3.2 Spielfilme zum Thema Patientenautonomie/Demenz

In diesem Kapitel findet eine Auswahl an Filmen und Szenen zum Thema Autonomie statt. In Kapitel 4.4 werden die Szenen anschließend analysiert.

[203] Vgl. Borasio. 2013, S. 148. Sowie: Schöne-Seifert. 2007, S. 109.
[204] Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung (Hrsg.): Hilfen am Lebensende. München. 2015, S. 12.
[205] Vgl. Maio. 2011, S. 121.

STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014)

Abb. 2: Szene aus STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014): Alice an der Universität.[206]

Dieser Spielfilm, welcher sich unter anderem durch seine Besetzung mit Julianne Moore und Alec Baldwin auszeichnet, beschreibt den Beginn eines Krankheitsverlaufs mit Alzheimer-Demenz bei einer relativ jungen Hochschulprofessorin. Alice Howland ist Linguistikerin an der Columbia University; Sprache stellt für sie ein wichtiges Element dar. Sie identifiziert sich stark über Intellekt und Ausdrucksfähigkeit und hat hart dafür gearbeitet, um ihre hohe Position zu erreichen. Nach ersten Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit wird bei Alice im Alter von 50 Jahren eine vererbbare Form der frühen Alzheimer-Demenz diagnostiziert. Der Film des im Frühjahr 2015 an Amyotropher Lateralsklerose (ALS) verstorbenen Regisseurs Richard Glatzer erhielt den Oscar sowie einen Golden Globe für die

[206] Szene aus der DVD STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). Copyright: DVD und Blu-ray STILL ALICE, Polyband. München. Unter: http://stillalice.de/#prettyPhoto[qt]/0/. Letzter Zugriff am 17.07.2015.

beste Hauptdarstellerin.[207] Es handelt sich hierbei um ein sehr emotionales Werk, welches die Zuschauer mitreißt und gleichzeitig anregt, sich mit der Frage zu beschäftigen, wie es wäre, an Alices Stelle zu sein.

Erste Szene (0:24:17-0:26:06): Alice hat ihren Mann John mit zum Neurologen genommen, der die Diagnose früheinsetzende Alzheimer-Demenz stellt. John will die Krankheit seiner Frau nicht wahrhaben und zweifelt an der Korrektheit der Diagnose. Da die Möglichkeit besteht, dass es sich um eine vererbbare Variante handelt, schlägt der Neurologe eine humangenetische Untersuchung vor, um die Diagnose zu sichern. Bestätigt sich der Verdacht, haben auch Alices Kinder eine Wahrscheinlichkeit von 50%, Träger des krankmachenden Gens zu sein.[208]

Zweite Szene (0:26:07-0:27:48): Alice und John informieren ihre Kinder über die Alzheimererkrankung. Zudem teilen sie ihnen mit, dass es sich um eine vererbbare Form handelt und dass es einen humangenetischen Test gibt, welcher ihnen Klarheit geben kann, ob sie Träger des Gens sind, welches 100%ig zur Alzheimer-Demenz führt.[209] Diese Szene kann losgelöst von der Thematik gezeigt werden, um die Schwierigkeiten, welche durch die Möglichkeit von Genanalysen entstehen, zu diskutieren. Gleichzeitig zeigt sie Alices Verantwortung vor ihrer Familie. Sie sucht den Dialog und ist offen zu ihren Kindern; gleichwohl hätte sie die Information über die genetische Komponente ihrer Krankheit verschweigen können, um ihnen möglicherweise (vorerst) Leid zu ersparen.

Dritte Szene (0:35:32-0:37:13): Alice besichtigt ein Pflegeheim für Demenzkranke. Sie wird von einer Dame durch die Einrichtung geführt, die annimmt, Alice schaut sich das Heim für ihre Mutter an.[210]

Vierte Szene (0:37:14-0:38:38): Alice trifft Vorbereitungen für ihre Selbsttötung zu einem späteren Zeitpunkt. Sie formuliert Fragen auf ihrem iPhone und dreht ein Video, in dem sie

---

[207] Vgl. Internetpräsenz des Films STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). München. o. J. Unter: http://stillalice.de/. Letzer Zugriff am 16.07.2015. Sowie: Tagesspiegel online vom 05.03.2015: Ihre Oscar-Rolle Julianne Moore und „Still Alice". Essig im Kopf. Unter: http://www.tagesspiegel.de/kultur/ihre-oscar-rolle-julianne-moore-und-still-alice-essig-im-kopf/11457894.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[208] Vgl. STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). 0:25:17-0:27:09.
[209] Vgl. ebd. 0:27:10-0:28:56.
[210] Vgl. ebd. 0:37:00-0:38:45.

sich selbst Instruktionen gibt, für den Moment, wenn sie die Fragen nicht mehr beantworten kann. Diese Szene kann als Cliffhanger fungieren.[211]

MEIN VATER (D 2003)

MEIN VATER (D 2003) von Andreas Kleinert erzählt die Geschichte des demenzkranken Richards und seiner Umgebung, die zunehmend an der Situation zerbricht. Die WDR-Produktion wurde mehrfach ausgezeichnet, so unter anderem mit dem 31. International Emmy Award sowie dem Spezialpreis der Jury des Banff International Television Festivals.[212]

Erste Szene (0:10:07-0:12:44): Richard war Busfahrer und wurde in den Ruhestand versetzt, da er immer häufiger Haltestellen ausgelassen hat. Seiner Familie hat er davon nichts erzählt. Nun ist Richard – trotz Ruhestand – zur Arbeit erschienen. Sein Sohn Jochen wird angerufen, um Richard abzuholen. Jochen bringt seinen Vater in dessen verwahrlostes Zuhause.[213] Diese Szene eignet sich besonders gut, um als Einstieg einen Eindruck von Richards Situation zu gewinnen.

Zweite Szene (0:21:56-0:25:20): Richard ist vor einen Bus gelaufen und befindet sich deshalb im Krankenhaus. Dort wird ein Minimental Status Test erhoben und Alzheimer diagnostiziert. Hervorzuheben ist die Arzt-Patienten-Beziehung während des Tests. Richard fühlt sich von dem Arzt nicht ernstgenommen und bekommt den Eindruck, der Arzt will ihn hereinlegen. Im Anschluss erklärt der Arzt Richards Familie die Diagnose.[214]

Richard zieht schließlich zu seinem Sohn Jochen und dessen Familie ins neu gebaute Haus. Dort gibt es zunehmend Konflikte.

Dritte Szene (0:31:25-0:35:15): Eine Gutachterin für die Pflegestufe kommt zu Richard und Anja nach Hause. Es wird deutlich, wie gut Richard seinen wahren Zustand zu kaschieren weiß. Im Anschluss soll Richard eine Bankvollmacht für Jochen unterschreiben. Richard kann und will dies nicht. Jochen drängt ihn weiterhin dazu. Nachdem Richard die Bankvollmacht

---

[211] Vgl. STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). 0:38:46-0:40:10.
[212] Vgl. Boniakowsky, Doreen: Soziale Problemlagen und gesellschaftliche Hilfen Im Fernsehfilm: „Mein Vater“. Frankfurt a. M. 2006, S. 9f.
[213] Vgl. MEIN VATER (D 2003). 0:10:07-0:12:44.
[214] Vgl. ebd. 0:21:56-0:25:20.

nicht unterschrieben hat, fälscht Jochen dessen Unterschrift.[215] Hier wird der Konflikt Fürsorge vs. Autonomie besonders deutlich und die Gratwanderung zwischen besser wissen, was gut für den Anderen ist und der Möglichkeit, einen eigenen Vorteil daraus zu schlagen, beispielhaft dargestellt. Es handelt sich um den Weg zwischen helfen und sich aufopfern, zwischen Meinung akzeptieren und Meinung aufzwängen. Jochen und seine Familie drohen zunehmend an dieser Gratwanderung zu scheitern.

Vierte Szene (0:49:49-0:51:52): Richard kommt unerwartet in das Schlafzimmer von Anja und Jochen und legt sich selbstverständlich in deren Ehebett. Anja flüchtet zu Sohn Oli ins Kinderzimmer. Sie kommentiert die Lage folgendermaßen: „Aus Kindern werden Männer, aus Alten werden Kinder.“[216]

Die finanzielle Belastung wird stärker. Da Richard immer noch keine höhere Pflegestufe hat, reichen Zeit und Geld kaum aus, um ihn ausreichend zu versorgen. Jochen will ihn im Heim unterbringen, ist aber geschockt von der Atmosphäre dort und holt Richard nach einem kurzen Aufenthalt zurück. Später zieht Anja aus, da sie unter der Situation zunehmend leidet.

Fünfte Szene (1:23:16-1:24:20): Nachdem Anja ausgezogen ist, pflegt Jochen Richard alleine zu Hause unter schlechten Bedingungen.[217]

Schlussszene (1:23:16-Ende): Richard steht an der abgeschlossenen Tür und will gehen. Jochen schließt ihm auf und lässt ihn fort.[218]

HONIG IM KOPF (D 2014)

Im Folgenden wird noch auf einen sehr aktuellen Spielfilm eingegangen. HONIG IM KOPF (D 2014) scheint zwar prinzipiell weniger für den Ethik-Unterricht an Hochschulen geeignet, da ein Großteil der Handlung auf Unterhaltung basiert und wenig authentisch ist. Jedoch hat der Spielfilm eine Schlüsselfunktion, wenn es darum geht, medizinethische Konfliktthemen durch Spielfilme einem breiten Publikum zugänglich zu machen. So wurde schon mehrfach zufällig beobachtet, dass bei einem Gespräch der Begriff Demenz oder Alzheimer geklärt werden

---

[215] Vgl. MEIN VATER (D 2003). 0:31:25-0:35:15.
[216] Vgl. ebd. 0:49:49-0:51:52.
[217] Vgl. ebd. 1:23:16-1:24:20.
[218] Vgl. ebd. 1:23:16-Ende.

musste und einer der Beteiligten anmerkte, das sei so „wie (bei) Honig im Kopf." Der Film wirft Demenz nicht nur als Gesprächsthema in die Gesellschaft, er ist gleichermaßen für Kinder und Jugendliche aller Altersklassen sowie für Erwachsene geeignet. Das Filmheft zu HONIG IM KOPF (D 2014) empfiehlt den Spielfilm für den Schulunterricht für Kinder ab der dritten Schulklasse – also ca. ab 8 Jahren.[219]

Abb. 3: Szene aus HONIG IM KOPF (D 2014): Amandus auf der Toilette.[220]

HONIG IM KOPF (D 2014) handelt von Amandus, welcher an Alzheimer-Demenz erkrankt ist und wird aus der Sicht seiner Enkelin Tilda erzählt. Bei der Beerdigung seiner Frau hält Amandus eine unpassende Grabrede, welche u.a. von Windbeuteln handelt. Daraufhin bemerkt seine Familie, vor allem seine Enkelin Tilda sowie sein Sohn Niko, dass Amandus verwahrlost lebt und alleine nicht mehr in der Lage ist, seinen Haushalt zu führen. Sie nehmen Amandus zu sich. Jedoch belastet der unselbstständige Rentner zunehmend die angeschlagene Ehe von Niko und Ehefrau Sarah. Nach einigen von Amandus verschuldeten Unfällen und Pannen soll

[219] Vgl. Gadatsch, Lisa: Filmheft HONIG IM KOPF. Berlin. 2014, S. 2.
[220] Szene aus HONIG IM KOPF (D 2014). Copyright: © 2015 Warner Bros. Entertainment Inc.

dieser in ein Pflegeheim kommen. Um dies zu verhindern, flüchtet Tilda kurzerhand mit ihrem Großvater mit dem Zug Richtung Italien. Sie erleben einige abenteuerliche Situationen, bis sie von Niko und Sarah zurückgeholt werden. Die Ehekrise wird überwunden und Amandus kommt letztendlich doch ins Heim.[221]

Die Handlung ist in vielen Punkten wenig authentisch und das Ende vorhersehbar. Jedoch ist zu beachten, dass das Happy End zwar eine Versöhnung zwischen Niko und Sarah vorsieht, ein Aufhalten von Amandus Erkrankung jedoch nicht stattfindet; dies wäre auch überaus unrealistisch. Dafür erlebt die Familie mit Amandus noch viele schöne Momente.[222] Regisseur Til Schweiger thematisiert durchaus Aspekte, wie Autonomieverlust und Hilflosigkeit der Angehörigen; jedoch findet dabei meist eine Einbettung in humorvolle Szenen statt. So sind die Situationen zwar unangenehm für die Beteiligten, aber am Ende lachen nicht nur die Zuschauer darüber, sondern auch die Charaktere im Film. Wichtige Punkte in der Betreuung Demenzkranker, wie Aggressivität gegenüber Pflegenden und die finanzielle Herausforderung durch eine kostenintensive Betreuung, kommen nicht vor. Der Film mag durchaus geeignet sein, um (Grundschul-) Kinder mit dem Thema Altern und Krankheit in Kontakt zu bringen und das Verhältnis zu den eigenen Großeltern zu reflektieren. Sie können sich mit der jungen Tilda identifizieren, welche auf kindgerechte und humorvolle Art und Weise den Zuschauer mitnimmt.[223] Für den Hochschulunterreicht ist dieser Film trotz seiner Popularität eher ungeeignet.

3.3 Spielfilme zum Thema Patientenautonomie/Sterbebegleitung

HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011)

Der deutsche Spielfilm des Regisseurs Andreas Dresen beschreitet vollkommen neues Terrain, was die Thematisierung von Krankheit und Sterben im Film betrifft. Er zeichnet auf authentische Art und Weise die letzten Lebensmonate von Frank, einem Mann in den besten Jahren, welcher unerwartet schwer an Krebs erkrankt. Neu ist die Begleitung des Kranken in allen Lebenslagen, welche stark an einen Dokumentarfilm erinnert. Zudem werden die

[221] Vgl. Gadatsch. 2014, S. 4f.
[222] Vgl. ebd.
[223] Vgl. ebd.

herausragenden Schauspieler, welche mit ihrer Rolle verschmolzen zu sein scheinen, durch reale Ärzte ergänzt: Neben der Palliativmedizinerin Petra Anwar hat auch der Potsdamer Neurochirurg Uwe Träger eine kleine, aber bedeutende Rolle. Besonders ist auch, dass die Szenen exakt in der Reihenfolge gedreht wurden, wie sie im Film vorkommen. Dadurch mussten die Schauspieler auch wirklich genau den Weg gehen, den ein Kranker auch geht.[224]

Frank arbeitet bei der Post und ist mit Simone verheiratet. Die beiden haben zwei Kinder – Lilli und Mika. Die Familie ist vor kurzem in ein neugebautes Reihenhaus am Rande Berlins gezogen. Vollkommen unerwartet werden sie mit Franks Krebsdiagnose konfrontiert. Es handelt sich um ein Glioblastom, welches inoperabel ist. Die Prognose von wenigen Monaten ist sehr schlecht.

Abb. 4: Szene aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011): Der krebskranke Frank mit Palliativmedizinerin Petra Anwar.[225]

[224]Vgl. Interview mit Dr. Uwe Träger. Booklet zur DVD HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011), S. 19.
[225] Szene aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011). COPYRIGHT FOTOS:© Pandora Film Verleih. Unter: http://presse.pandorafilm.de/list.php?movie=halt-auf-freier-strecke. Letzter Zugriff am 27.7.2014.

Eingangssequenz (0:00:00-0:07:50) So unerwartet wie die Diagnose Frank trifft, wird auch der Zuschauer ins Geschehen geworfen. Diese Anfangsszene kann ohne besondere Vorbereitung als Einstieg in die Thematik und den Film genutzt werden. Ferner bieten sie eine gute Möglichkeit der genaueren Betrachtung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Der „echte" Arzt Uwe Träger erklärt Frank und Ehefrau Simone das Krankheitsbild des Glioblastoms sowie die (eingeschränkten) Therapiemöglichkeiten in Franks Fall.[226] Frank und seine Ehefrau Simone werden beinah während des gesamten Gesprächs in Nahaufnahme gezeigt; der Fokus liegt auf der mimischen Handlungsebene.

Erste Szene (0:46:07-0:47:50): Für den Zuschauer ist nicht ganz klar, ob Frank diese Szene träumt oder sie sich einbildet. Sie zeigt, wie Franks Tumor in der Harald-Schmidt-Show zu Gast ist und dort interviewt wird.[227] Diese Situation steht exemplarisch für das Gefühl der Fremdsteuerung und Machtlosigkeit Franks.

Zweite Szene (0:52:11-0:54:07): Frank und seine Ehefrau Simone geraten aneinander. Simone kümmert sich neben der Arbeit um die Kinder und trifft Vorbereitungen für das nahende Weihnachtsfest. Deshalb kommt sie spät nach Hause. Franks Rollstuhl wurde kurz zuvor geliefert – Simone freut sich darüber. Frank jedoch will keinen Rollstuhl. Er fühlt sich vernachlässigt und bevormundet. Er beleidigt Simone schwer.[228] Hierbei sieht der Zuschauer zunehmend die Wesensänderung Franks sowie die Überforderung mit komplizierten Situationen. Aber auch die Belastung Simones wird deutlich – neben ihren Aufgaben im Beruf und als Mutter stellt es für sie eine Schwierigkeit dar, als Ehefrau und Pflegende Franks Bedürfnissen gerecht zu werden.

Dritte Szene (1:19:25-1:20:13): Es ist Weihnachten. Simones Mutter ist zu Besuch. Frank geht es schlechter – er verbringt den Großteil des Tages im Pflegebett im Obergeschoss. Simone sagt zu ihrer Mutter: „Soll ich dir mal ehrlich was sagen, Mama? Das wäre schön, wenn er einschlafen würde. Das wäre für uns alle das Beste – wirklich. Das ist Folter."[229] Diese Szene bietet eine gute Gelegenheit, mit der Gruppe über „gutes Sterben" zu sprechen.

---

[226] Vgl. HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011). 0:00:00-0:07:50.
[227] Vgl. ebd. 0:46:07-0:47:50.
[228] Vgl. ebd. 0:52:11-0:54:07.
[229] Ebd. 1:19:25-1:20:13.

Frank bekommt eine sehr gute palliativmedizinische Versorgung. Wo ist diese unzureichend und wäre Sterbehilfe eine Option für ihn?

Vierte Szene (1:24:15-1:28:24): Frank schreit und wirft sich umher. Er sagt, er wolle nicht sterben. Seine Frau spritzt ihm ein Medikament und ruft die Ärztin. Simone und die Palliativärztin haben ein Gespräch über das Sterben.[230] Die Initiative geht hauptsächlich von der Ärztin aus. Diese plädiert für ein Sterben in der Häuslichkeit und versucht, Simone darauf vorzubereiten. Die Palliativmedizinerin Petra Anwar kommentiert diese Szene in einem Interview folgendermaßen: „Ein guter Arzt führt. Ein guter Arzt entscheidet mit dem Patienten und der Familie zusammen.“[231]

Abb. 5: Szene aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011): Franks letzte Lebenstage mit Ehefrau Simone.[232]

[230] Vgl. HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011). 1:24:15-1:28:24.
[231] Interview mit Dr. Petra Anwar. Booklet zur DVD HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011), S. 24.
[232] Szene aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011). COPYRIGHT FOTOS:© Pandora Film Verleih. Unter: http://presse.pandorafilm.de/list.php?movie=halt-auf-freier-strecke. Letzter Zugriff am 27.7.2014.

MARIAS LETZTE REISE (D 2005)

Dieser ruhige, preisgekrönte Spielfilm erzählt die Geschichte der krebskranken Bäuerin Maria. Nach zwei Chemotherapien lehnt sie einen weiteren Krankenhausaufenthalt ab und trifft damit auf Unverständnis in ihrem Umfeld. Neben dem behandelnden Arzt und Krankenschwester Andrea versucht auch ihr Sohn, sie dazu zu bewegen, wieder zurück in die Klinik zu gehen. Hingegen aller Empfehlungen bleibt Maria zu Hause und verbringt dort eine besonders intensive Zeit mit ihren Angehörigen.[233]

Szene (0:05:42-0:08:30): Diese Szene zeigt ein Gespräch zwischen Maria, dem behandelnden Arzt Dr. Osterhahn und ihrem Sohn Simon. Maria befindet sich zu diesem Zeitpunkt im Krankenhaus. Dort wird ihr vorgeschlagen, eine dritte Chemotherapie zu machen. Sie lehnt dies vehement ab. Als Argumente bringt sie an, dass die bisherigen Therapien nicht angeschlagen haben und zudem eine große Belastung für sie gewesen seien. Sie wirft dem Arzt vor, die Chemo nur machen zu wollen, damit er sich besser fühle und nicht, damit es ihr besser gehe. Maria spielt damit auf einen wichtigen Aspekt der Palliativbetreuung an. Denn Ärzten fällt nachweislich schwer, einmal begonnene Therapien zu beenden.[234] Außerdem bezichtigt sie den Mediziner, nicht aufrichtig zu ihr zu sein, da er sie keinesfalls auf den nahenden Tod vorbereitet, sondern die Situation herunterspielt. Dies nimmt ihm seine Glaubwürdigkeit und das Arzt-Patienten-Verhältnis leidet sehr darunter. Dr. Osterhahn gibt zu beachten, dass nur im Krankenhaus eine optimale Versorgung garantiert ist. Er befürchtet, dass der Sohn die Situation mit ihr nicht meistern kann und spielt auch auf Marias Überforderung beim Tod ihres Mannes an.[235]

Im Anschluss an dieses Gespräch verlässt Maria das Krankenhaus. Allerdings weist der Arzt die Krankenschwester Andrea an, während ihres Urlaubs nach Maria zu sehen. Dadurch ist das Problem um die häusliche Versorgung gelöst. Zwar zeigt der Film auf sensible Art und Weise die „Reise“ Marias sowie die veränderten Sichtweisen ihres Umfelds; jedoch wird die

---

[233] Vgl. hierzu und im Folgenden: Bayerisches Fernsehen: Preisgekrönter Fernsehfilm: Marias letzte Reise. o.V. München. 2012. Online unter: http://www.br.de/fernsehen/bayerisches-fernsehen/inhalt/film-und-serie/marias-letzte-reise100.html. Letzter Zugriff am 26.09.2013. Sowie: Grimme Institut: Grimme Preis. Marias letzte Reise. o. J. Online unter: http://www.grimme-institut.de/html/index.php?id=268. Letzter Zugriff am 26.09.2013.
[234] Vgl. Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. München. 2013, S. 129.
[235] Vgl. MARIAS LETZTE REISE (D 2005). 0:05:42-0:08:30.

Schwierigkeit einer intensiven Palliativtherapie in der Häuslichkeit heruntergespielt. Gleichzeitig wird deutlich, wie bedeutend und notwendig die Entwicklung der ambulanten Palliativmedizin ist, welche aktuell stattfindet.

Auch in anderen Kapiteln erwähnte Filme widmen sich stark dem Thema Autonomie. Aufgrund des gleichzeitigen Bezugs zu einer anderen Thematik werden sie im dortigen Kapitel erläutert. Dies gilt besonders für den Spielfilm MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). Darin klagt die 11-jährige Anna Fitzgerald das Recht auf ihren Körper ein. Das Mädchen wurde durch PID gezeugt und soll als Spenderkind für ihre leukämiekranke Schwester dienen.[236] Der Film wird im Kapitel Präimplantationsdiagnostik genauer erläutert.

Ebenso ist die Patientenautonomie ein zentraler Aspekt in Michael Hanekes AMOUR (LIEBE, F 2012). Da in jenem Film die aktive Sterbehilfe praktiziert wird, ist er im dazugehörigen Kapitel zu finden.

3.4 Interpretation der Filme

Im Folgenden wird näher auf die ausgewählten Filme eingegangen – insbesondere auf die Darstellung der Aspekte Selbstbestimmung, Fürsorge, Nichtschaden, Verantwortung und Gerechtigkeit. Da sich die Filme in manchen Punkten stark ähneln, in anderen wiederum unterscheiden, wurde in diesem Kapitel ein vergleichender Ansatz gewählt.

Zuerst werden die Aspekte Selbstbestimmung und Fürsorge in Spielfilmen mit dem Thema Tod und Sterben betrachtet. Anschließend wird auf den Verlust von Fähigkeiten und Identität durch die Krankheit eingegangen. Daraufhin folgt eine Betrachtung des Krankheitsbilds Demenz im Spielfilm und der Rolle des sozialen Umfelds. Abschließend wird die filmische Umsetzung des Motivs des Sterbens erläutert.

---

[236] Vgl. MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). 0:05:54-0: 08:42.

Der Konflikt Fürsorge vs. Autonomie

HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) beschreibt exemplarisch den Verlauf einer Krebserkrankung mit guter palliativmedizinischer Betreuung. Trotzdem ergeben sich eine Vielzahl von Problemen und Herausforderungen für alle Beteiligten. Allem voran soll der Konflikt Fürsorge versus Autonomie genauer betrachtet werden.

Frank entscheidet über viele (zum Teil kleine) Dinge noch selbstbestimmt, so legt er fest, wie seine Beerdigung ablaufen soll oder in welcher Position vor dem Fenster sein Pflegebett zu stehen hat. Jedoch wird im Film nicht offen ausgesprochen, ob Frank auch Wünsche in Hinsicht auf den Therapieablauf (er erhält eine Chemotherapie und Bestrahlungen) bzw. Sterbesituation und -ort äußert. Der Krankenhausarzt Dr. Träger informiert den Patienten über das weitere Prozedere, ohne ihm jedoch eine Wahlmöglichkeit zu lassen oder über Vor- und Nachteile der Behandlung aufzuklären. Als es Frank eines Nachts schlecht geht und er schreiend um sich schlägt, empfiehlt die Palliativmedizinerin Petra Anwar, Frank nicht ins Krankenhaus oder Hospiz zu bringen. Sie argumentiert jedoch nicht mit dem Patientenwunsch, sondern dem Wohl der Kinder. Es ist davon auszugehen, dass die Ärzte, wie auch Franks Ehefrau Sabine im Interesse des Patienten entscheiden, da sie ihn gut kennen und sich ausgiebig mit seiner Situation auseinandergesetzt haben. Der Palliativmediziner Gian Domenica Borasio ist der Meinung, dass ein Patient die eigene Autonomie auch ausüben kann, indem er die Entscheidung anderen Menschen überlasse.[237]

Frank erhält eine gut organisierte palliative Versorgung (palliative care), sein Umfeld ist bemüht, ihm die Fürsorge entgegen zu bringen, die er benötigt. Die Ärztin Petra Anwar steht nicht nur dem Patienten, sondern im Besonderen Simone zur Seite – ganz nach dem von Payne 1967 beschriebenen Arztbild: „Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer.“[238] Schon im Begriff care schwingt der Begriff Fürsorge mit.[239] Damit hat Frank den Protagonisten der anderen Filme gegenüber einen klaren Vorteil. Denn ein Mangel an palliativmedizinscher

[237] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 180.
[238] Payne, L. M.: „Guérir quelques fois, Soulager souvent, Consoler toujours“. In : British Medical Journal. Jg. 128. Bd. 4. Nr. 5570. 1967. S. 47-48. Zit. nach: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 40.
[239] Vgl. Borasio. 2013, S. 180.

Kompetenz kann zu verstärkter Fremdbestimmung führen.[240] Frank und Simone erhalten ebenso psychologische und spirituelle Begleitung.

Maria aus MARIAS LETZTE REISE (D 2005) trifft auf den paternalistischen Dr. Osterhahn. Er fragt sie überhaupt nicht nach ihren Wünschen und geht davon aus, zu wissen, was das Beste für sie sei. Die Annahme, dass Patienten die Dimension ihrer Erkrankung nicht erfassen können und deshalb nicht voll entscheiden dürfen, ist im Gesundheitswesen weit verbreitet. Ärzte und Pflegende, welche tagtäglich mit den Problemen der Kranken und Angehörigen konfrontiert sind, halten sich häufig für übermächtig, über das weitere Vorgehen zu bestimmen oder zumindest es besser zu wissen;[241] obwohl Ralf Jox festgestellt hat, dass Patienten lebenswichtige Entscheidungen nur ungern allein ihrem Arzt überlassen möchten.[242]

In diesem Zusammenhang gilt es zu hinterfragen, inwiefern die bioethischen Prinzipien der Autonomie und des Nichtschadens mit der Rolle des Dr. Osterhahn zu vereinbaren sind. Behandelt er Maria so, wie auch er (wäre der Arzt in Marias Situation) selbst therapiert werden möchte? Zeigt er ihr alle Möglichkeiten mitsamt Vor- und Nachteilen sowie einer realistischen Prognose auf? Diese Fragen sind mit nein zu beantworten. Zudem ist es möglich, dass Maria durch eine weitere Chemotherapie unter unerwünschten Wirkungen zu leiden hätte.

Maria erhält zu Beginn des Films weder eine adäquate palliative Betreuung, noch ein aufrichtiges, beratendes Gespräch mit dem behandelnden Arzt. Sie wird mit ihren Wünschen von ihrer Umgebung wenig ernstgenommen. Dr. Osterhahn fühlt sich verpflichtet, Maria zu helfen, da ihr verstorbener Mann sein Firmpate war. Seine Fürsorge kennt nur einen Weg: Die Aufnahme ins Krankenhaus. Marias Sohn Simon hingegen glaubt anfangs an die traditionelle chinesische Medizin und überzeugt Maria davon, chinesischen Tee zu trinken und einen Heilpraktiker zu konsultieren. Simon meint es gut mit seiner Mutter, er akzeptiert jedoch zu Filmbeginn nicht, dass Maria seine Methoden größtenteils ablehnt. Jedoch verstecken sich hinter den Praktiken Dr. Wurmbichlers auch viele Aspekte der modernen Palliativmedizin: Er plädiert dafür, dass Maria in der Häuslichkeit sterben kann und trotzdem eine gute Schmerztherapie bekommt. Den Dialog mit Maria suchen anfangs nur wenige Personen und

---

[240] Vgl. Vgl. Borasio. 2013, S. 161.
[241] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 20.
[242] Vgl. Jox, Ralf J. et al. : Verbindlichkeit der Patientenverfügung im Urteil ihrer Verfasser. In: Ethik in der Medizin. Jg. 21. Nr. 2. 2009, S. 21-31. Zit. nach: Borasio. 2013, S. 144.

wenn, dann nur, um sie für eine bestimmte Sache zu überzeugen. Dies ändert sich jedoch im Verlauf und wird besonders an der Haltung der Krankenschwester Andrea deutlich (welche eine überaus unrealistische Rolle als Allrounderin innehat).

So lange sie noch kann, entscheidet Alice in STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) autonom, aber je mehr sie eingeschränkt ist, desto weniger wird die Erkrankte (als sogenannte „incapacitated person“)[243] von ihrer Umgebung nach ihren Wünschen gefragt. Im gesamten Film wird keine Situation gezeigt, in der Alice und ihre Familie konkret über ihre Zukunft sprechen. Der Zuschauer bekommt den Eindruck, Alice macht dies mit sich selbst aus. Sie hat keine Freundin, der sie sich anvertrauen kann. Mit der Entscheidung zur Selbsttötung löst sie die Frage nach der Versorgung im fortgeschrittenen Zustand auf ihre Weise. Doch weder von ihrem Arzt noch von den Angehörigen werden ihr Perspektiven aufgezeigt. Es konnte gezeigt werden, dass die Entscheidungen von Patienten stark davon abhängig sind, welche Informationen ihnen von den Ärzten vermittelt werden.[244] Denn ohne eine umfassende Inforation sind autonome Entscheidungen am Lebensende nicht möglich.[245]

Der Verlust von Autonomiefähigkeit, Selbstbestimmungsfähigkeit und Identität

Die meisten Erkrankungen sind mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen verbunden. Da ein Verlust verschiedenster Fähigkeiten auch eine starke Beeinflussung unserer Identität und gesellschaftlichen Stellung hervorruft, wird hier auf diesen Punkt kurz eingegangen. Im Laufe der Erkrankung verliert Frank in HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) immer mehr Fähigkeiten. Er ist nicht mehr in der Lage, sich im Baumarkt zu orientieren oder Mikas Bett zusammenzubauen. Um die eigene Unzulänglichkeit zu kompensieren, dient ihm sein iPhone als Ersatz: Er filmt sich selbst, aber auch seine Umgebung und beharrt teilweise darauf, ein ganz bestimmtes Detail festzuhalten. Auch Alice in STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) nutzt ihr iPhone, um Termine und Dinge, die sie nicht vergessen will, zu notieren. Ferner verwaltet sie damit einen Fragebogen, den sie regelmäßig ausfüllt. Sie beschließt, Suizid zu begehen, sobald sie nicht mehr alle Fragen beantworten kann.

---

[243] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 64.
[244] Vgl. Borasio. 2013, S. 62.
[245] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 175.

Eine weitere Gemeinsamkeit zwischen Alice und Frank ist die Orientierungslosigkeit, mit der sie zu kämpfen haben. In beiden Filmen kommt eine Szene vor, in welcher der Protagonist dringend auf Toilette muss und das Badezimmer nicht findet. Frank pinkelt in Lillis Zimmer, Alice nässt sich selbst ein.

Julianne Moore fasst die Kernfrage von STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) folgendermaßen zusammen: „[…] es geht darum, herauszufinden, was uns im Wesentlichen als Menschen ausmacht, wenn wir unseren Intellekt, unsere Kommunikationsmöglichkeiten verlieren? […] was macht uns letztendlich zum Menschen?“[246] Dieser Frage wird auch der Titel gerecht. Denn Alice ist immer noch dieselbe Person, auch wenn ihre Fähigkeiten zunehmend schwinden. „Das Gesamtbild der Krankheit Demenz verändert und bestärkt diese Frage.“[247] Für Alice als Linguistikerin sind Worte essentiell und einer der wichtigsten Wege, sich auszudrücken. Im Gegensatz zur Aussage Descartes „ich denke, also bin ich“[248] ist es notwendig, andere Wege der gegenseitigen Verständigung zu finden.[249] Für Alice und ihre Tochter Lydia sind Theaterstücke und Literatur weiterhin eine wichtige Verbindung; sie beginnen jedoch, sich zunehmend auch über Emotionen und nonverbale Kommunikation wahrzunehmen. In diesem Zusammenhang wird die Frage, was uns zu einem Menschen macht, beantwortet: „ […] unsere Möglichkeit, Beziehungen einzugehen, zu lieben und geliebt zu werden.“[250]

Des Weiteren gilt es zu hinterfragen, bis zu welchem Grad der Hirnschädigung eine Person als Mensch gilt. „Die Antwort hat Auswirkungen darauf, wie wir Hirntod definieren, wie wir komatöse Patienten und ohne Großhirn geborene Babys behandeln.“[251]

Der Vergleich von Demenzkranken mit Kindern sowie die daraus resultierende „Umkehrung der Rollen“ wird auch in Til Schweigers HONIG IM KOPF (D 2014) angebracht, wenn Amandus ruft: „Ich kann das alleine, ich bin doch kein Kind mehr!“ „Hierbei wird deutlich, wie er um

---

[246] Schwickert, Martin: Interview mit Julianne Moore: „Es ist uns Menschen unangenehm, über die eigene Sterblichkeit nachzudenken.“ In: epd Film. Jg. 31. Nr. 3. 2015, S. 59.
[247] Übersetzt aus dem Englischen: „The constellation of illness we call dementia, challenges and heightens this question.” Nach: Liao, Solomon: Personhood and the Ethics of Dementia: Iris. In: Colt et al. 2011, S. 464.
[248] Übersetzt aus dem Englischen: „I think therefore I am.“ Nach: Descartes, René : Discourse on Method. 1637. Zit. nach : Liao. 2011, S. 464.
[249] Vgl. Liao. 2011, S. 464f.
[250] Übersetzt aus dem Englischen: „ […] our ability to engage in realtionsships, to love and to be loved.” Nach: Liao. 2011, S. 465.
[251] Übersetzt aus dem Englischen: “The answer has implication for how we define brain death and how we treat comatose patient and babies born with no brain cortex.” Nach: Liao. 2011, S. 465.

seine Identität als Erwachsener ringt und mit dem Verlust seiner Autonomie zu kämpfen hat.“[252]

> „[…] oft heißt es, an Demenz erkrankte Menschen seien wie kleine Kinder – kaum ein Text zum Thema, der auf diese Metapher verzichtet; und das ist ärgerlich. Denn ein erwachsener Mensch kann sich unmöglich zum Kind *zurück*entwickeln, da es zum Wesen des Kindes gehört, dass es sich nach *vorne* entwickelt. Kinder erwerben Fähigkeiten, Demenzkranke verlieren Fähigkeiten. Der Umgang mit Kindern schärft den Blick für Fortschritte, der Umgang mit Demenzkranken den Blick für Verlust.“[253]

Es wird deutlich, wie schwierig es ist, dem Erkrankten dabei zu helfen, in ausreichendem Maße seine Autonomie und Würde zu erhalten. Einerseits ist der Verlust der kognitiven Fähigkeiten progredient, andererseits handelt es sich um einen erwachsenen Menschen mit Lebenserfahrung. Für die erwachsenen Kinder des Erkrankten ist die der Rollenumverteilung und die ggf. dadurch entstehende Doppelbelastung eine besondere Herausforderung.

Neben der Umkehrung der Rollen bedeutet der Verlust der Sprache einen großen Einschnitt in das Alltagsleben von Demenzkranken und macht den Erkrankten selbst den Verlust ihrer Fähigkeiten häufig am Nachdrücklichsten klar. Ferner entziehen sich durch den Sprachverlust die Empfindungen und Bedürfnisse der Demenzkranken zunehmend ihrem Umfeld. Dadurch stellt es eine besondere Schwierigkeit dar, ihre tatsächlichen Standpunkte und Einschätzungen in Erfahrung zu bringen.[254]

Für Alice als Linguistikerin ist der Verlust der Sprache das Schlimmste, was ihr passieren konnte. Sie sagt: „Warum konnte ich nicht Krebs kriegen? […] Dann würde ich mich deswegen nicht so schämen.“[255] Um den Sprachverlust besonders deutlich zu machen, sind Demenzgeschichten vermutlich überaus häufig im universitären oder künstlerischen Milieu angesiedelt.[256]

---

[252] Gadatsch. 2014, S. 10.
[253] Geiger, Arno: Der alte König in seinem Exil. München. 2014, S. 17.
[254] Vgl. Schweda, Frebel. 2015, S. 48f.
[255] STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). 0:35:07-0:35:26.
[256] Beispielsweise: AWAY FROM HER (AN IHRER SEITE, CAN 2006). Sowie: IRIS (GB/USA 2001).

Demenz im Spielfilm

Demenz ist neben Krebs eine der häufigsten, im Film thematisierten Erkrankungen. Jedoch gilt dies vor allem für tiefgründige Programmkinofilme oder Biografien; in populären Unterhaltungsfilmen (besonders kindgerechten) kommen Demenzkranke eher selten vor. Zudem ist die Demenz dabei, ein großes soziales, kulturelles und auch ökonomisches Thema unserer Gesellschaft zu werden. Denn 2012 gab es mehr als 1,4 Millionen Demenzkranke in Deutschland.[257]

Neben dem medizinethischen Konflikt Fürsorge vs. Autonomie und dessen Übertragung auf mehrere Aspekte, die mit der Demenzerkrankung einhergehen (Betreuung in der Häuslichkeit oder Pflegeheim etc.) eröffnen solche filmischen Gestaltungen neue Zugänge zum Demenzleben.[258] Es wird die Wahrhaftigkeit der Krankheitserfahrung für die Betroffenen, wie auch für ihre Angehörigen deutlich.[259] Der an Alzheimer erkrankte Autor Thomas DeBaggio erklärt: „Es fällt den Leuten – selbst denen, die mir am nächsten stehen – schwer zu begreifen, was ich durchlebe […].“[260] Die ausgewählten Filme ermöglichen dem Zuschauer, zu einem gewissen Teil über das Innenleben des Demenzkranken informiert zu werden; der Fokus liegt auf den offen ausgedrückten Schwierigkeiten mit seiner Umgebung. Zugleich warnen die Medizinethiker Schweda und Frebel vor einer gefühlstriefenden Mitleidsästhetik in Filmen mit dem Thema Demenz, da als Folge die Zuschauer in eine paternalistische Haltung und die Betroffenen in eine Opferrolle gedrängt werden können.[261]

Die Darstellung der Demenzerkrankung und des Krankheitsverlaufs bei Richard in MEIN VATER (D 2003) sind authentisch und mitreißend beschrieben. Es tritt eine Vielzahl von wirklichkeitsnahen Problemen im Film auf.[262]

---

[257] Vgl. Gronemeyer, Reimer: Demenz – wir brauchen eine andere Perspektive. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ). Jg. 61. Nr. 4-5. 2013, S. 37. Zit. nach: Huwe, Hildegard: Demenz und Autonomie – Eine ethische Herausforderung. Köln. o. J., S. 2. Unter: https://www.erzbistum-koeln.de/export/sites/ebkportal/seelsorge_und_glaube/krankheit_und_pflege/.content/.galleries/ethik-medizin-pflege/Vortraege_Seminarunterlagen/2013-10-09Huwe_Demenz_und_Autonomie.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[258] Vgl. Schweda, Frebel. 2015, S. 47.
[259] Vgl. Sternborg, Anke: Still Alice – Mein Leben ohne Gestern. In: epd Film. Jg. 31. Nr. 3. 2015, S. 59.
[260] DeBaggio, Thomas: Losing my mind: an intimate look at life with Alzheimer’s. New York. 2002. Zit. Nach: Schweda, Frebel,. 2015, S. 48.
[261] Vgl. Schweda, Frebel. 2015, S. 53.
[262] Vgl. Boniakowsky. 2006, S. 16.

Zudem kann der Zugang zur Betroffenheitsperspektive in der künstlerisch-ästhetischen Auseinandersetzung gesucht werden. Das glückliche Leben Richards ohne Krankheit wird zunächst in Schwarzweiß dargestellt, anschließend wechselt der Film zur Farbe. So wird konträr zur geläufigen Darstellung der Demenz (in Grautönen, verschwommen oder verschleiert) gearbeitet. Zu beachten ist jedoch, dass der fiktionale Charakter zeigt, wie es möglicherweise sein könnte, dement zu sein. Hierbei handelt es sich jedoch um eine hypothetische Annahme und keineswegs um eine authentische Erfahrung, da die Ausprägung der Krankheit dies unmöglich macht.[263]

Die angedeutete Liebesgeschichte zwischen Richard und der Bedienung in seiner Stammkneipe scheint einige Zeit trotz Richards Erkrankung zu funktionieren und gibt ihm Lebensgeist und Würde zurück. Gleichzeitig bietet Richards Familie zahlreiche Konfliktsituationen: Einerseits ist die finanzielle Lage von Anja und Jochen nach dem Hausbau zunehmend angespannter. Andererseits ist Richards Pflege zeitaufwändig sowie teuer. Hier sind Parallelen zur Situation in HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) zu vernehmen. Richards Enkel Oliver leidet im Verlauf sehr darunter, der Betreuung des Großvaters Platz machen zu müssen. Auch für Jochen ist es nicht einfach, denn alte Schwierigkeiten leben neu auf.[264] Zudem kriselt es in der Ehe von Anja und Jochen.

Fürsorge und das soziale Umfeld

Eine der größten Schwierigkeiten stellt die Frage nach der Betreuung des (Demenz-)Kranken dar. Der enormen physischen, psychischen und finanziellen Belastung einer Betreuung in der Häuslichkeit stehen mitunter schlechte Versorgungsbedingungen im Pflegeheim gegenüber. So sind demente Personen in Pflegeeinrichtungen besonders anfällig für Vernachlässigung und Missachtung.[265] Zudem konnte belegt werden, dass ältere Menschen im Pflegeheim deutlich früher sterben als zu Hause.[266] Alice aus STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) wird am Ende des Films von ihrer Tochter im eigenen Haus betreut. Ihre Krankheit ist noch nicht so weit fortgeschritten, dass sich die Familie Gedanken

[263] Vgl. Schweda, Frebel. 2015, S. 51ff.
[264] Vgl. Boniakowsky. 2006, S. 10.
[265] Vgl. Schweda, Frebel. 2015, S. 50.
[266] Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. München. 2013, S. 37.

über eine Aufnahme im Pflegeheim macht. Ferner kommt Alice scheinbar noch in ihrem Zuhause zurecht und wirkt wenig aggressiv. Ihre Tochter Lydia scheint nicht allzu sehr unter der Betreuung der Mutter zu leiden. Richard hat es schwerer, denn er hat keine Tochter und Schwiegertochter Anja stößt bei seiner Betreuung an ihre Grenzen. Es konnte nachgewiesen werden, dass die Wahrscheinlichkeit, von der eigenen Tochter zu Hause gepflegt zu werden, viermal höher ist, als vom die, von eigenen Sohn gepflegt zu werden.[267]

Richards Familie droht an der Fürsorge zu zerbrechen, ferner wird es mit zunehmendem Krankheitsverlauf immer schwieriger, seine Wünsche zu berücksichtigen oder in etwa in Entscheidungen mit einzubeziehen. Als Richard unerwartet in Anjas und Jochens Schlafzimmer auftaucht, kommentiert Anja die Situation folgendermaßen. „Aus Kindern werden Männer, aus Alten werden Kinder.“[268]

Für Alices Familie ist die Situation durchaus schwierig. Sie bewegt sich in einem Milieu, in dem Krankheit nicht vorgesehen ist.[269] Einerseits verspricht John seiner Frau zu Beginn des Films, immer für sie da zu sein, jedoch ist er es nicht. Er geht nicht auf ihren Wunsch – ein Jahr in seinem Beruf auszusetzen – ein und flüchtet sich stattdessen in die Arbeit und investiert in seine Karriere als Arzt. John befindet sich in einem vollkommen anderen Lebensabschnitt, in dem Krankheit die Patienten sowie höchstens die eigenen Eltern betrifft. Er steht kurz davor, eine neue Stelle in leitender Position in einer anderen Stadt anzutreten. Ihm ist der Karrieresprung wichtig, gleichzeitig entscheidet er über Alices Kopf hinweg über den Umzug. Erst zu einem späteren Zeitpunkt, fragt er sie beim Eis essen, ob sie etwas dagegen habe – da weiß sie schon nicht mehr, wovon er redet.

Schließlich kehrt Alices jüngste Tochter Lydia zurück, um sich um die inzwischen stark beeinträchtigte Mutter zu kümmern. John kommentiert Lydias Fürsorge wie folgt: „Du stehst deinen Mann besser als ich“.[270]

Kritiker bezeichnen STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) als „ein Plädoyer für die Integration von Kranken in Familie und Gesellschaft und zugleich gegen

---

[267] Vgl. Borasio. 2013, S. 31.
[268] Vgl. MEIN VATER (D 2003). 0:49:49-0:51:52.
[269] Vgl. Tagesspiegel online vom 05.03.2015.
[270] STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). 1:29:52-55.

den Leistungs- und Fitnesskult.“[271] Am Gelingen des Films hatte der an ALS erkrankte und stark eingeschränkte Regisseur Richard Glatzer einen großen Anteil.[272]

Die Autonomie bei Patienten mit Demenzerkrankung wird zudem durch soziale Stigmata beeinflusst. Eine Umfrage der amerikanischen „Alzheimer’s Association“ brachte hervor, dass die größte Sorge von Demenzkranken im Frühstadium die soziale Diskrimination ist.[273] Auch Alice hat Angst vor dem Abendessen mit Kollegen ihres Mannes und scheint froh darüber, den Termin vergessen zu haben. Ihr ist es unangenehm, die Namen der Anderen zu vergessen und auf einfache Fragen nicht antworten zu können oder einer Geschichte zu folgen. Sie bezeichnet dies selbst als „Scheitern.“[274]

Jedoch wird in STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) ein noch recht frühes Krankheitsstadium gezeigt und dadurch werden bestimmte Probleme ausgeklammert; Alice hat wenig mit Aggressivität zu kämpfen und nächtliches Umherirren wird nur einmal dargestellt, als sie ihr iPhone sucht.

Die familiäre Rollenumverteilung wird in HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) stark thematisiert. Simone hat nicht nur in ihrem Beruf als Straßenbahnchauffeurin Verantwortung, sie übernimmt nach Franks Diagnosestellung schnell die Aufgabe des Oberhaupts und lenkt und führt die Familie.

Aufgrund der finanziellen Belastung durch den kürzlichen Hausbau ist Simone gezwungen, (auch nachts) viel zu arbeiten. Neben der steigenden Pflegebedürftigkeit Franks benötigen auch die Kinder Aufmerksamkeit und Simone organisiert u. a. einen Ausflug, Weihnachtsgeschenke sowie die weihnachtliche Familienfeier. Während die Jugendliche Lilli sich eher zurückzieht, wirkt der jüngere Mika häufig alleingelassen mit der Situation.

Besonders ist, dass sie durch die empathische Palliativärztin Petra Anwar eine Hilfestellung bekommt, welche sich auf viele Aspekte der Krankheit bezieht. Dies ist in den anderen Filmen weniger der Fall. Anja und Jochen scheinen allein gelassen vom Gesundheitssystem – die Krankenkassen erkennen Richard nicht die nötige Pflegestufe an. Einen Allgemeinarzt,

---

[271] Tagesspiegel online vom 05.03.2015.
[272] Vgl. ebd.
[273] Vgl. Liao. 2011, S. 465.
[274] Vgl. STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). 0:35:30-0:36:30.

der sich beim Hausbesuch ein Bild von der Situation macht und Empfehlungen aussprechen könnte, lernt der Zuschauer nicht kennen.

Das Motiv des Sterbens als Problemlösung

In HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) steht das Thema „Sterben" im Mittelpunkt.[275] Neben dem „stetigen Verfall der sterbenden Hauptfigur" zeigt der Film „die Überforderung der Familie mit dieser Situation und verdeutlicht, dass Sterben sowie Fragen zu Entscheidungen am Lebensende nicht nur im Zusammenhang mit dem Alter gesehen werden sollen."[276] Der Titel spielt auf das junge Lebensalter des Protagonisten an – er findet sich in einem Lebensabschnitt, in dem für viele seiner Mitbürger Krankheit kein Thema ist, das sie selbst betrifft. Frank ist mit dem Hausbau beschäftigt und seine Familie braucht ihn als Halt und Vater für die beiden Kinder. Frank hat keine Wahl – die Erkrankung trifft ihn mitten in seinem Leben, als er sozusagen gerade Fahrt aufgenommen hatte, um mit der Familie ins neue Heim zu ziehen.

Der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio hat festgestellt, dass ein Großteil der Zuhörer bei seinen Vorträgen sich einen plötzlichen, unerwarteten Tod (wie etwa durch einen Herzinfarkt) wünscht.[277] Wenige ziehen dem den Tod durch eine Krebserkrankung vor. Die Vorstellung, an einer über Jahre andauernden Demenzerkrankung zu sterben. wählt so gut wie kein Umfrageteilnehmer.[278] Anscheinend ist die Demenzerkrankung in unserer Gesellschaft mit der Vorstellung eines schrecklichen Zustands behaftet. In der Realität sterben ca. 50-60% der Menschen an einer Krebserkrankung und „die Demenz wird in Zukunft" vermutlich zur häufigsten Todesursache avancieren.[279] Doch eines wird von den Umfrageteilnehmern nicht bedacht. So gehört zum Prozess der Sterbephase auch die Möglichkeit des Abschiednehmens für die Angehörigen. Der Tod kann als logische, unvermeidbare Folge einer langen Erkrankung gesehen werden. Krebskranke beispielweise haben meist noch die Möglichkeit, Angelegenheiten zu regeln, bevor sie sterben – wie Maria in MARIAS LETZTE REISE (D 2005). Diese stirbt einen friedvollen Tod inmitten der ihr nahestehenden Menschen. Die

---

[275] Vgl. Wöhlke, Sabine et al.: Nachdenken im Kinosessel? 2015, S. 6.
[276] Ebd.
[277] Vgl. Borasio. 2013, S. 29.
[278] Vgl. ebd., S. 30.
[279] Ebd., S. 30, S. 183. Sowie: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 15.

Krankenschwester Andrea öffnet in einer symbolischen Handlung das Fenster, so dass Marias Seele entweichen kann und wünscht ihr eine gute Reise.[280] Während der letzten Atemzüge ist Marias Gesicht von Sonnenstrahlen bedeckt, sakrale Klänge geben der Handlung einen schier heiligen Anstrich. Die Szene würdigt das Sterben als das Ende des Lebens und nimmt ihm hierbei allen Schrecken; Maria ist in dieser Situation weder von Schmerzen noch von Atemnot geplagt. Nach ihrem Tod entzündet Andrea eine Kerze für Maria. Der Film spielt im katholisch geprägten Oberbayern; das Thema Religion und Kirche wird nicht offen angesprochen, es ist jedoch anzunehmen, dass Maria gläubige Katholikin ist.

Beim Anschneiden des Themas Sterbebegleitung bei Krebskranken kommt häufig die Frage nach der Legitimation der Sterbehilfe auf. Dieser soll im folgenden Kapitel nachgegangen werden. Der Film HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) zeigt exemplarisch, wie eine gelungene Sterbebegleitung aussehen kann und wie schwierig diese ist. Auch im Spielfilm MARIAS LETZTE REISE (D 2005) werden die Schwierigkeiten einer palliativen Versorgung in der Häuslichkeit unter Beachtung des Willens der Erkrankten beleuchtet. Trotz der umfangreichen und adäquaten Betreuung und Unterstützung kommt Franks Familie, v. a. seine Frau Simone, in HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) an ihre Grenzen. Im Gespräch mit ihrer Mutter äußert sie den folgenden Gedanken: „Soll ich dir mal ehrlich was sagen, Mama? Das wäre schön, wenn er einschlafen würde. Das wäre für uns alle das Beste – wirklich. Das ist Folter.“[281]

Der Wunsch nach dem Sterben des geliebten Angehörigen ist frei von der Absicht einer aktiven Sterbehilfe. Trotzdem sieht Simone in diesem Moment keine Möglichkeit, das Leben für ihren schwerkranken Mann Frank erträglicher und lebenswerter zu machen.

Häufig denken Angehörige von Schwerkranken, der Tod wäre die einzige mögliche Erlösung für sie, wie auch den Erkrankten. Über ein mögliches Betreuungsangebot (ebenfalls für den Erkrankten, wie auch die Angehörigen) sind viele nur unzureichend informiert. Ferner ist zu bedenken, dass z. B. in Bezug auf die hier gewählte Beispielsituation aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011), Frank selbst zu keiner Zeit den Sterbewunsch äußert. Jedoch ist auch zu hinterfragen, inwieweit Frank oder auch Richard in MEIN VATER (D 2003) ihre Situation kognitiv einschätzen können. Wie sind ihre Wünsche nach Autonomie zu gewichten?

---

[280] Vgl. MARIAS LETZTE REISE (D 2005). 1:21:39-1:21:44.
[281] HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011). 1:19:25-1:20:13.

Empfehlungen für den Unterricht

In Bezug auf die besprochenen Filme kann der Frage nachgegangen werden, inwiefern die Protagonisten in ein soziales System eingebettet waren und bis zur ihrem Tod „als Individuum mit ihrer unverwechselbaren Identität und Würde“ anerkannt wurden.[282] Was ist gut für den Patienten und inwieweit können Frank, Maria, Anita und Fred, Alice, Richard sowie Amandus dies beurteilen (auch in Anbetracht der eintretenden Beeinträchtigungen)?

Die ausgewählten Szenen aus STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) bieten eine gute Grundlage, um über verschiedene Aspekte ihrer dargestellten Krankheitsgeschichte zu diskutieren. Neben der Frage, ob Alice autonom entscheidet und ihr ausreichend Fürsorge entgegengebracht wurde, bietet Szene zwei einen hervorragenden Aufhänger, zu hinterfragen, ob es gerecht und moralisch vertretbar wäre, wenn Alice ihren Kindern die Information verschweigt, dass es sich um eine vererbbare Form handelt, um ihnen Leid zu ersparen.

Auch Szene vier bietet eine gute Gelegenheit, um darauf eine Diskussion aufzubauen. Wie ist der Suizidplan von Alice moralisch zu bewerten? Welche Alternativen gibt es? Welche Probleme können auftreten? Dies gilt ebenso für Anita und Fred – wie beurteilen die Studenten die Entscheidung des Ehepaars?

Als Gesprächsimpulse zur Diskussion zum Film MEIN VATER (D 2003) können grob drei Themenbereiche dienen: Beziehungen, Alter/Demenz sowie häusliche Pflege/Pflegeheim/ Würde. Es kann über die Frage diskutiert werden, wann der Punkt erreicht ist, dass Richard über bestimmte Bereiche seines Lebens nicht mehr frei entscheiden kann und welche dies sind. Außerdem ist zu überlegen, wo die Grenze häuslicher Pflege erreicht ist. Es stellen sich die Folgenden Fragen: Wie kann die Würde von Demenzkranken und von pflegenden Angehörigen gewahrt werden? Wieviel Freiheit soll einem Demenzkranken zugestanden werden? Wann muss die Freiheit eingeschränkt werden (z. B. Türen absperren)?[283]

Das Thema Autonomie wird häufig in aktuellen Spielfilmen aufgegriffen. Insbesondere kommt es in Zusammenhang mit der Thematisierung von Krebserkrankungen sowie der

---

[282] Borasio. 2013, S. 40.
[283] Vgl. Kraus, Bernhard: Arbeitshilfen. Mein Vater. Frankfurt a. M. o. J, S. 10f. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/meinvater_ah.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Demenz vor. Diese beiden Themen wurden zunächst gehäuft in amerikanischen Produktionen der 1990er Jahre gefunden. Inzwischen sind auch zahlreiche europäische Filme hierzu bekannt. Oft handelt es sich dabei um Biographien bekannter Persönlichkeiten. Filme mit dem Thema Demenz sind zudem auffallend häufig im akademischen oder Künstler-Milieu angesiedelt. So wird der Verlust von Sprache und weiteren Fähigkeiten besonders drastisch deutlich. Ein Beispiel hierfür ist der preisgekrönte Spielfilm STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014), aber auch IRIS (GB/USA 2001) und AWAY FROM HER (AN IHRER SEITE, CAN 2006) reihen sich ein. Das Besondere an HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) ist, dass echte Ärzte die Rolle der Mediziner im Film übernehmen und er unter anderem dadurch besonders authentisch wirkt. MEIN VATER (D 2003) überzeugt durch die sehr realistische Darstellung des Fortschreitens einer Demenzerkrankung mit den damit verbundenen persönlichen, finanziellen, wie auch sozialen Problemen. Im Gegensatz dazu steht HONIG IM KOPF (D 2014), welcher zwar eine hohe Unterhaltsdimension hat und dadurch ein breites Publikum erreicht. Jedoch verharmlost er auch auftretende Probleme bzw. zieht diese ins Lächerliche, um dem Genre einer Komödie treu zu bleiben.

3.5 Grundlagen zu Sterbebegleitung und Sterbehilfe

Bevor näher auf die Filme eingegangen wird, werden die Grundlagen der Sterbehilfe erläutert. Generell lässt sich zwischen Sterbebegleitung und Sterbehilfe unterscheiden;[284] wobei Sterbehilfe häufig auch als Oberbegriff für beide Bereiche genutzt wird.[285] Die Sterbebegleitung stellt jede Art der Zuwendung und Hilfe für den Sterbenden dar, wie dies z. B. in Hospizen oder Palliativeinrichtungen geschieht. Die Sterbehilfe hingegen beeinflusst den Zeitpunkt des Sterbens.[286] Es findet zusätzlich noch einmal eine Einteilung in aktive, passive und indirekte Sterbehilfe statt.[287] Jedoch vollzieht sich aktuell ein Wandel, was die Begrifflichkeiten betrifft, in eindeutigere Ausdrücke.[288] Die aktive Sterbehilfe hat den Tod als direktes Ziel. Hier führt nicht der Patient, sondern ein Dritter die zum Tod führende Handlung

[284] Euthanasie wird im angloamerikanischen und romanischen Sprachraum als Synonym für Sterbehilfe verwendet. Durch die Tabuisierung in der Nazi-Zeit ist der Begriff in Deutschland kaum zu finden. Vgl. Schöne-Seifert, Bettina: Grundlagen der Medizinethik. Stuttgart. 2007, S. 111.
[285] Vgl. Schöne-Seifert. 2007, S. 111.
[286] Vgl. ebd.
[287] Maio. 2011, S. 139.
[288] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 75f.

aus.[289] Sie wird auch Tötung auf Verlangen genannt.[290] Passive Sterbehilfe bezeichnet die Absicht des Sterbenlassens durch Verzicht auf mögliche lebensverlängernde Maßnahmen.[291] Die sogenannte Grundpflege und Schmerztherapie werden beibehalten.[292] Als passive Sterbehilfe gilt neben dem Abbruch bereits bestehender Therapien auch die Nichtanwendung möglicher Behandlungen.[293] Die indirekte Sterbehilfe beinhaltet eine Therapie, deren primäres Ziel zwar nicht die Lebensverkürzung ist, diese aber als Nebeneffekt auftritt. Indirekte Sterbehilfe kommt meistens im Rahmen der Schmerztherapie am Lebensende vor.[294] Jedoch ist zu beachten, dass nach heutigem Erkenntnisstand in der Palliativmedizin die indirekte Sterbehilfe nur äußerst selten vorkommt (weniger als 1% der Fälle).[295] Es wird zudem angenommen, dass eine adäquate Schmerztherapie, welche zur Schmerzreduktion führt, vielmehr ein längeres Überleben nach sich zieht.[296] Synonym zur indirekten Sterbehilfe wird der Begriff „zulässige Leidensverkürzung bei Gefahr der Lebensverkürzung" gebraucht.[297]

Darüber hinaus existieren aktuell zahlreiche Debatten über den assistierten Suizid, welcher auch „Beihilfe zur Selbsttötung" genannt wird.[298] Er beinhaltet die Hilfeleistung zur Selbsttötung, z. B. durch Beschaffung und Bereitstellung des tödlichen Medikaments.[299] Ein Sonderfall entsteht, wenn diese Maßnahme durch einen Arzt geschieht bzw. geschehen soll.[300]

---

[289] Vgl. Hillenbrand, Ingo et al: Sterbehilfe. Einführung und grundlegende begriffliche Unterscheidungen. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2012. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[290] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 76.
[291] Vgl. Maio. 2011, S. 140.
[292] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[293] Vgl. Hick, Christian: Klinische Ethik. Heidelberg. 2007, S. 57.
[294] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[295] Vgl. Borasio, Gian Domenico: Selbstbestimmung im Dialog. Die Beratung über Patientenverfügung als Ausdruck ärztlicher Fürsorge. In: Meier, Christoph et al.: Patientenverfügung. Ausdruck der Selbstbestimmung – Ausdruck zur Fürsorge. Stuttgart. 2005. Zit. nach: Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 66.
[296] Vgl. Borasio. 2005. Zit. nach: Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 66.
[297] Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 76.
[298] Vgl. Schöne-Seifert. 2007, S. 114. Sowie: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 85ff.
[299] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[300] Vgl. Schöne-Seifert. 2007, S. 114.

Die Sterbehilfe-Debatte

Die aktuellen Debatten in Europa können in drei Bereiche eingeteilt werden: Aktive Sterbehilfe, passive Sterbehilfe und ärztliche Beihilfe zum Suizid.[301] Die indirekte Sterbehilfe wird größtenteils unumstritten akzeptiert.[302] Im Folgenden werden vor allem die aktive Sterbehilfe, wie auch die Beihilfe zum Suizid genauer beleuchtet, da sie einerseits Inhalt des Films MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) sind; andererseits wurden diese beiden Themen in Zusammenhang mit einem im Herbst 2015 verabschiedeten Gesetz zur Sterbehilfe kürzlich in Deutschland stark diskutiert.[303] Auf die Frage, ob es einen moralischen Unterschied zwischen Beihilfe zum Suizid und der aktiven Tötung auf Verlangen gibt, ist klar mit ja zu antworten. Denn der assistierte Suizid wahrt bis zur letzten Minute die Autonomie des Patienten, indem ihm zu jeder Zeit die Chance gegeben wird, es sich anders zu überlegen.[304] Zudem bleibt die Tatherrschaft beim Patienten.

Pro

Ein wichtiger Aspekt für die Tötung auf Verlangen ist die Wahrung der Patientenautonomie. Die Berücksichtigung des Wunsches nach einem selbstbestimmten Sterben steht dabei im Vordergrund. So sollte jeder Mensch frei darüber entscheiden dürfen, wie er sein Leben führen möchte; dies gilt genauso für das Lebensende.[305] Robert Dworkin formuliert diese Ansicht treffend: „Das Verlangen eines Menschen, gemäß den eigenen Überzeugungen auch sein Lebensende zu gestalten, gehört zentral zum grundsätzlichen Recht […].“[306]

Zum aktuellen Verbot der Tötung auf Verlangen in Deutschland äußert sich der Philosoph und Rechtswissenschaftler Norbert Hoerster folgendermaßen: „Ein Individuum, das in einer derartigen Leidenssituation verständlicherweise selbst seinen Tod wünscht, kann eine rechtliche Regelung, die unter Strafe verbietet, ihm zu helfen, nur als eine deutliche

---

[301] Vgl. Schöne-Seifert. 2007, S. 112.
[302] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[303] Vgl. Römer, Jörg: Neues Sterbehilfe-Gesetz: Die Grauzone bleibt. In: Spiegel Online vom 06.11.2015. Unter: http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/sterbehilfe-geschaeftsmaessige-sterbebeihilfe-in-der-grauzone-a-1061369.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[304] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 89.
[305] Vgl. Hick, Christian: Klinische Ethik. Heidelberg. 2007, S. 81.
[306] Dworkin, Robert et al.: Hilfe zum Selbstmord: Das Resümee des Philosophen. Die Meinung der „amici curiae“. In: Wiesing. 2008, S. 246.

Missachtung seiner Autonomie betrachten.“[307] Als Voraussetzungen für die Durchführung der Tötung auf Verlangen definiert er ein „schweres unheilbares Leiden“ sowie die freiwillige Entscheidung nach reiflicher Überlegung.[308]

Die Schmerztherapie ist eine der tragenden Säulen in der Palliativmedizin. Allerdings stellt die komplette Schmerzfreiheit in einigen Fällen ein unerreichbares Ziel dar. Dazu kommen weitere Beeinträchtigungen, wie Atemnot und Übelkeit sowie seelische Belastungen durch den Autonomieverlust. Dadurch entsteht häufig ein Gefühl von Würdelosigkeit oder das Empfinden, anderen zur Last zu fallen.[309]

Norbert Hoerster vertritt die Ansicht, dass auch die Palliativmedizin an Grenzen komme; dort sieht er die Sterbehilfe als Ausweg. Laut ihm „ist es für einen schwer leidenden Menschen ohne Nutzen, dass ihm zwar unter idealen, nicht aber unter realen Bedingungen palliativmedizinisch geholfen werden kann.“[310]

"[…] die klinische Erfahrung zeigt uns: Auch bei bester medizinischer Versorgung wird es immer Menschen geben, die sagen: 'Was mir noch bevorsteht, das möchte ich nicht erleben'."[311] Dabei gehe es den Betroffenen nicht in erster Linie darum, unerträgliche Schmerzen zu beenden. "Das stellen sich nur Gesunde so vor. Die Schmerzen können wir lindern", sagt Borasio. "Das Bedürfnis kommt aus dem Wunsch, gemäß eigener Würdevorstellungen zu sterben und die Kontrolle über den eigenen Tod zu behalten."[312]

Kritiker der Sterbehilfe behaupten, diese könne in den Niederlanden (wo sie legal ist)[313] nur so freigiebig praktiziert werden, weil die Palliativmedizin dort wenig entwickelt sei. Diese Aussage konnte durch die European Association for Palliative Care (EAPC) 2011 widerlegt werden. Sie fand heraus, dass sich die palliative Versorgung in den Niederlanden, Belgien

---

[307] Hoerster, Norbert: Ist aktive Sterbehilfe strafwürdig? Vortrag. o. J. Unter: http://www.aerztekammer.at/c/document_library/get_file?uuid=facb220f-83fd-4b78-8b69-58636a467d9b&groupId=427872. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[308] Vgl. Hoerster, Norbert. o. J.
[309] Vgl. Birnbacher, Dieter: Sterbehilfe – eine philosophische Sicht. Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland. 2005, S. 1.
[310] Hoerster, Norbert: Zur Legitimität der Sterbehilfe. In: Information Philosophie. Nr. 2. 2009, S. 7-13. Unter: http://www.information-philosophie.de/?a=1&t=2538&n=2&y=1&c=1. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[311] Süddeutsche Zeitung: Gesetzesentwurf zur Sterbehilfe. Es geht um mehr als um Schmerzen. o. V. ePaper vom 26.08.2014. Unter: http://www.sueddeutsche.de/politik/gesetzentwurf-zur-sterbehilfe-es-geht-um-mehr-als-um-schmerzen-1.2104352. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[312] Ebd.
[313] Vgl. Wunder, Michael: Was heißt Euthanasie? Gedenkort T4. Internetpräsenz. Berlin. o. J. Unter: http://gedenkort-t4.eu/de/gegenwart/was-heisst-euthanasie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

und Luxemburg nicht maßgeblich von der in anderen europäischen Ländern unterscheidet.[314] Die Frage, ob das palliativmedizinische Angebot in Europa generell ausreichend ist, beantwortet diese Untersuchung jedoch nicht.

Vor allem die katholische und jüdische Kirche zählen zu den Gegnern der Tötung auf Verlangen. Der Philosoph und Rechtswissenschaftler Norbert Hoerster ist der Meinung, dass für ein Verbot der Sterbehilfe Gründe genannt werden müssen, die für jedermann – unabhängig von seiner religiösen Einstellung – nachvollziehbar sind.[315] Zudem vertritt er die Ansicht in dubio pro libertate – im Zweifel für die Freiheit; es sollen nicht für ein Verbot, sondern dagegen Beweise angebracht werden müssen. So behauptet er, dass das Sterbehilfe-Verbot einen Eingriff in die Selbstbestimmung darstelle, welches nicht ausreichend begründet sei.[316]

Ein weiterer Diskussionspunkt ist der Unterschied zwischen „Tun und Unterlassen." Die Befürworter der Tötung auf Verlangen betonen, dass das Unterlassen (im Rahmen der passiven Sterbehilfe, welche legal ist) ebenso zum Tod führen kann, wie eine aktiv ausgeführte Handlung. Daraus folgt die Annahme, dass Töten und Unterlassen einer möglichen medizinischen Behandlung aus ethischer Sicht gleichzusetzen sind. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass dies im Interesse des Patienten geschieht.[317] Der Düsseldorfer Philosoph und Mitglied der Ethik-Kommission der Bundesärztekammer Dieter Birnbacher wertet auch das Nichtdurchführen einer Maßnahme als Handlung, sofern diese beabsichtigt ist.[318] Demzufolge wären aktive sowie passive Sterbehilfe gleichzusetzen. Ähnlicher Ansicht ist auch der Medizinethiker Georg Marckmann. Für ihn steht der Sterbewunsch des Patienten im Mittelpunkt. Ist dieser auf lebensverlängernde Maßnahmen angewiesen, hat er das Recht, diese abzulehnen. Sollte der Patient allerdings nicht auf lebensverlängernde Maßnahmen

---

[314] Vgl. Simon, Alfred: Sterbehilfeklinik in den Niederlanden eröffnet. In: Zeitschrift für Palliativmedizin. Jg. 13. Nr. 3. 2012, S. 107-108, hier S. 107.
[315] Vgl. Hoerster, Norbert. 2009. Zit. nach: Benzin, Torsten: Der Ausklang: Leitfaden für Selbstbestimmung am Lebensende. Norderstedt. 2015, S. 112.
[316] Vgl. Kodalle, Klaus-Michael: Über Suizid, „Tötung auf Verlangen", Aktive Sterbehilfe. In: Kodalle, Klaus-Michael (Hrsg.): Grundprobleme bürgerlicher Freiheit heute. Würzburg. 2007, S. 147. Siehe ebenfalls: Hoerster, Norbert: Sterbehilfe und Selbstbestimmung des Individuums. Referat in Göttingen vom 28.11.1998, S.4. Unter: http://fowid.de/fileadmin/textarchiv/Hoerster_Norbert/Sterbehilfe_u_Selbstbestimmung_TA1998_2.pdf. Letzter Zugriff am 23.09.2013.
[317] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[318] Vgl. Birnbacher, Dieter: Tun und Unterlassen. Ditzingen, 1995. Zit. nach: Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011, S. 14.

angewiesen sein, bleibt ihm der legale Zugang zur Sterbehilfe nach derzeitiger Rechtslage in Deutschland verwehrt.[319]

Des Weiteren merken Befürworter der Tötung auf Verlangen an, dass in Deutschland jährlich ca. 100.000 Schwangerschaftsabbrüche auf Krankenkassenkosten vorgenommen werden, was per se ebenfalls eine Tötung darstellt. Deshalb plädieren sie dafür, die Sterbehilfe dem Schwangerschaftsabbruch gleichzusetzen.[320] Der Vergleich von Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe ist sehr schwierig. Die Motive sind zutiefst unterschiedlich. Außerdem stellt sich die Frage, welcher Status dem ungeborenen Leben zugeschrieben wird. Diesem Aspekt wird im Kapitel Präimplantationsdiagnostik weiter nachgegangen.

Eine aktuelle Online-Umfrage unter Medizinstudenten ergab, dass 58% der Teilnehmer die Tötung auf Verlangen befürworten. 42% sind dagegen.[321] In der bundesweiten Bevölkerungsumfrage der Forsa sprachen sich 2014 70% für die aktive Sterbehilfe aus. Hierbei fiel auf, dass in Ostdeutschland mit 80% ein deutlich größerer Anteil der Befragten im Falle einer schwersten Krankheit auf die Tötung auf Verlangen zurückgreifen möchte, als in Westdeutschland mit 68%.[322] Dies kann unter anderem auf die zum Teil sehr starke christliche Prägung in den alten Bundesländern zurückgeführt werden. Darüber hinaus wurde in der DDR zu Beginn der 1980er Jahre das Thema Sterbehilfe bereits in Fachkreisen thematisiert.[323] Dass die Allgemeinbevölkerung daran teil hatte und über den Sachverhalt umfassend informiert war, ist jedoch zu bezweifeln. Beachtenswert ist bei der Bewertung der Forsa-Umfrage ebenfalls, dass die Aussage „schwerste Krankheit“ nicht genauer definiert ist. Ferner gaben insgesamt 57% der Befragten an, weniger gut oder überhaupt nicht über den

---

[319] Vgl. Interview mit Prof. Georg Marckmann. In: BR2 Dossier Politik: Gewissensfrage: Sterbehilfe per Gesetz? Sendung vom 24.06.2015. 0:13:00-0:14:00. Unter: http://cdn-storage.br.de/iLCpbHJGNL9zu6i6NL97bmWH_-bP/_-TS/52gP9-kg/150624_2105_Dossier-Politik_Gewissensfrage-Sterbehilfe-per-Gesetz.mp3. Letzter Zugriff am 08.07.2015.

[320] Vgl. Reiter, Udo: Selbstbestimmtes Sterben – Mein Tod gehört mir. In: Süddeutsche Zeitung ePaper vom 04.01.2014. http://www.sueddeutsche.de/leben/selbstbestimmtes-sterben-mein-tod-gehoert-mir-1.1856111-2. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

[321] Vgl. Eine Frage, drei Antworten. o.V. 2014. In: Via medici. Jg. 19. Nr. 3. 2014, S. 10.

[322] Vgl. DAK Gesundheit: Studie, Erhebung: Meinungen zum Thema Sterbehilfe. 15.01.2014. S. 3. Unter: http://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage_zur_Sterbehilfe-1358250.pdf?. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

[323] Vgl. Zülicke, Freddy: Sterbehilfe in der Diskussion. Eine vergleichende Analyse der Debatten in den USA und Deutschland. Münster. 2005, S. 70f.

Sachverhalt der geltenden Regelungen bei Sterbehilfe informiert zu sein. Hierbei sind nur geringe Abweichungen der Ergebnisse in Ost mit 50% und West mit 58% zu registrieren.[324]

Contra

In Zusammenhang mit der Sterbehilfe wird in erster Linie die Heiligkeit und Unantastbarkeit des Lebens erwähnt. Dieser Ansatz basiert vor allem auf Ansichten der christlichen und jüdischen Kirche. Demnach ist es nicht zulässig, das Leben gezielt zu verkürzen, da dies einen Eingriff in das göttliche Handeln darstellt.[325]

Es gilt als ärztliche Pflicht, Leiden zu lindern.[326] In diesem Zusammenhang bringen Kritiker des Sterbehilfeverbots ein, dass die Möglichkeiten der Palliativmedizin in vielen Fällen nicht ausreichen, um das Leiden und die Schmerzen der Patienten zu lindern. Diese Ausweglosigkeit führe erst zur Annahme der Tötung auf Verlangen als Option.[327] Dem fügt der Philosoph Dieter Birnbacher hinzu, dass in Deutschland nur eine mangelhafte Versorgung mit Hospizdiensten bestehe und die Schmerztherapie in Deutschland deutlich schlechter sei, als in anderen europäischen Ländern.[328] Die Schlussfolgerung, dass deshalb die aktive Sterbehilfe genehmigt werden soll, erscheint fragwürdig. Es wäre zunächst eine Verbesserung der Versorgungsstruktur im palliativen Bereich sowie eine Optimierung der Schmerztherapie am Lebensende anzustreben. Andersherum wird befürchtet, dass die Akzeptanz der Sterbehilfe dazu führen kann, dass keine Bestrebungen stattfinden, die Möglichkeiten einer palliativmedizinischen Behandlung, insbesondere der Schmerztherapie, zu verbessern.[329]

Der bereits erwähnten Gleichsetzung von Tun und Unterlassen ist zu entgegnen, dass die konsequenzialistische Ansicht, der Zweck heilige alle Mittel, mit unserem heutigen Verständnis von Moral nicht ohne Weiteres vereinbar ist. Denn jede Handlung wird nicht nur durch ihr Ziel, sondern ebenso durch ihr Mittel als sittlich oder unsittlich bewertet.[330]

---

[324] Vgl. DAK Gesundheit. 2014. S. 1.
[325] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[326] Vgl. Hick. 2007, S. 80.
[327] Vgl. Hoerster. 2009.
[328] Birnbacher. 2005, S. 1.
[329] Vgl. Hick. 2007, S. 81.
[330] Vgl. Maio. 2011, S. 43f.

Außerdem bringen Gegner der Sterbehilfe die Befürchtung ein, dass eine neue Sterbekultur, in welcher die Tötung Anderer legitim ist, unsere bestehende staatliche Ordnung gefährden kann;[331] da damit ein generelles Verbot der Fremdtötung aufgeweicht würde.

Hinzu kommt das Argument der schiefen Ebene; diesem liegt die Annahme zugrunde, dass eine Erlaubnis der Sterbehilfe dazu führt, dass auf lange Sicht die Indikation erweitert wird. So wird ein befürchtet, dass nach Legalisierung der Tötung auf Verlangen diese auch bei Patienten angewandt wird, welche nicht sterbenskrank sind.[332]

In diesem Zusammenhang wird die Gefahr der Entsolidarisierung diskutiert, welche eintreten kann, wenn die (aktive) Sterbehilfe erlaubt wird. Aber auch eine Ausweitung anderer Formen der Sterbehilfe kann die Entsolidarisierung vorantreiben. Daraus folgt die mangelnde Akzeptanz Kranker in der Gesellschaft. Durch die Möglichkeit der Sterbehilfe kann so Druck auf Patienten ausgeübt werden, zur Entlastung ihrer Umwelt davon Gebrauch zu machen.[333]

Gegner der Tötung auf Verlangen geben zu bedenken, dass diese eine Tötung durch Dritte voraussetzt.[334] Zudem besteht durch die Möglichkeit des aktiven Tötens die Gefahr von Missbrauch und Vertrauensverlust der Patienten.[335] Besonders schwierig ist die Situation, wenn die Handlung von einem Arzt ausgeführt wird. Denn die Tötung ist nicht mit dem hypokratischen Eid vereinbar. Er beinhaltet u.a. folgende Passage: „Auch werde ich niemandem ein tödliches Mittel geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und werde auch niemanden dabei beraten; […].“[336] Es wird angenommen, dass die Tötung für den Ausführenden eine unangenehme, wie auch psychisch belastende Tat und daher eine unzumutbare Handlung darstellt.

Darüber hinaus gilt es, die Authentizität des Sterbewunsches zu hinterfragen. Der Wunsch kann auch Teil des Verarbeitungsprozesses sein und „eine vorübergehende Begleiterscheinung“ darstellen. Viele Patienten, die einen Sterbewunsch äußern, zeigen

---

[331] Vgl. Hick. 2007, S. 81.
[332] Vgl. ebd.
[333] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[334] Vgl. Hick. 2007, S. 81.
[335] Vgl. Hillenbrand. 2012. Sowie: Hick. 2007, S. 81.
[336] Zit. nach: Wiesing. 2008, S. 41.

gleichzeitig einen starken Lebenswillen; dieses Phänomen wird als „Double Awareness“ bezeichnet und tritt als Zeichen der Anpassung an das nicht-kontrollierbare Geschehen auf.[337]

Außerdem ist es möglich, dass der Sterbewunsch vor allem von Personen geäußert wird, welche einsam sind, sich verlassen oder hilflos fühlen. Diese Patienten haben nicht primär den Wunsch, zu sterben und eine Versorgung, z. B. im Hospiz, ist anzustreben. Es sollte eine strenge Abgrenzung zwischen dem Sterbewunsch aufgrund einer psychischen Erkrankung und einem Sterbebegehren aufgrund mangelnder Alternativen stattfinden.[338]

Ferner wird angenommen, dass die Sterbekultur in unserer Gesellschaft sich zunehmend wandelt und dazu tendiert, das Sterben und den Tod als etwas Planbares anzusehen. Es bestehen Tendenzen, Zeitpunkt, Art und Umstände am liebsten selbst im Voraus bestimmen zu wollen. Die Tötung auf Verlangen fügt sich in diese Entwicklung. Vielmehr sollte eine Rückbesinnung auf die Endlichkeit des menschlichen Lebens, welche einen unvorhersehbaren Tod beinhaltet stattfinden. Vielmehr wird dafür plädiert, sich von dem Wunsch der Kontrollierbarkeit freizumachen, um das Sterben als Teil des Lebens zu akzeptieren.[339]

> „So wird oft suggeriert, dass die Würde im Sterben nur dann gewahrt werden könne, wenn die Kontrolle über das Geschehen erhalten bleibe. Verkannt wird hierbei jedoch grundlegend, dass das Sterben eine Lebensphase ist, die gerade dadurch charakterisiert ist, dass sie sich der absoluten Kontrollierbarkeit entzieht.“[340]

Eines der Hauptargumente, welches Befürworter der Tötung auf Verlangen hervorbringen, ist die Verhinderung von unnötigem Leid. Jedoch ist dieser Standpunkt stark von der Definition von Leid abhängig. Der Mensch leidet, wenn er eine Erfahrung macht, welche im Widerspruch zum guten Leben steht. Ferner hängt es von der Lebenseinstellung und weniger von der Situation ab, was als unerträgliches Leid angesehen wird.[341] Daraus folgt, dass einem Erkrankten vielmehr Perspektiven aufgezeigt werden sollen, in seine Vorstellung vom guten

---

[337] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung (Hrsg.): Hilfen am Lebensende. München. 2015, S. 13.
[338] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[339] Vgl. Maio. 2014, S. 173f.
[340] Ebd., S. 174.
[341] Vgl. ebd., S. 178.

Leben zu integrieren und die kleinen Momente im Leben zu schätzen, anstatt dabei zu helfen, sein Leben zu beenden.[342]

Die vor Kurzem stattgefundene Sterbehilfedebatte in Deutschland brachte verschiedenste Haltungen zu Tage. So äußert sich beispielsweise die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) mehrdeutig zum Thema Sterbehilfe. Diese Haltung sozusagen exemplarisch für die in Deutschland herrschende Ratlosigkeit. Denn sie spricht sich weder eindeutig für noch gegen die Sterbehilfe aus. Sicherlich ist diese Einstellung nicht ganz unbeeinflusst durch die Euthanasie-Vorgeschichte im Deutschland zur Zeit der NS-Diktatur. Die Stellungnahmen der EKD treffen den Nerv der Deutschen, bei diesem brisanten Thema nichts falschmachen zu wollen. Ihr ehemaliger Vorsitzender bringt dies auf den Punkt mit der Aussage, zu tun, was einem das Gewissen sagt.[343] Generell gibt die evangelische Kirche an, der Tötung auf Verlangen ablehnend gegenüberzustehen. Ein Umdenken findet aber bereits statt. 2012 beschloss der Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland betreffend der Frage, ob aktive Sterbehilfe legitim sei, Folgendes:

> „Aus christlicher Perspektive ist die Selbsttötung eines Menschen grundsätzlich abzulehnen, weil das Leben als Gabe verstanden wird, über die wir nicht eigenmächtig verfügen sollen. Allerdings schließt die generelle Ablehnung nicht aus, dass Menschen in extremen Not- und Ausnahmesituationen zu einer anderen Entscheidung kommen können, die ein Außenstehender nicht ermessen kann und die es zu respektieren gilt. Ein moralisches Urteil darüber steht niemandem zu.“[344]

Diese schwammige Formulierung überlässt die endgültige Entscheidung jedem Einzelnen und wird dem Grundsatz des selbstbestimmten Lebens und Sterbens gerecht. Allerdings bleibt die Sterbehilfe damit negativ behaftet.

Nikolaus Schneider, Ratsvorsitzender der EKD im Jahr 2014, schließt sich den zum Teil paradoxen Aussagen seines Vorgängers an. Einerseits gibt er an, gegen die Sterbehilfe zu sein. Andererseits würde er seiner krebskranken Frau, sofern sie dies ausdrücklich wünsche,

---

[342] Vgl. Maio. 2014, S. 178f.
[343] Zit. nach: Esser, Elmar: Eine Frage des Gewissens. Bundestag will über Sterbehilfe entscheiden. In: Der niedergelassene Arzt. Jg. 63. Nr. 8. 2014, S. 13-14, hier S. 13.
[344] Ebd., S. 13f.

Sterbehilfe leisten. Schneider betont jedoch, dass er alles unternehmen wolle, um eine andere Lösung zu finden.[345]

Der Münchner Strafrechtler Ulrich Schroth gibt zu bedenken, dass die Entscheidungsreife eines Sterbewunsches nur vorliegt, wenn derjenige auch bereit zum Suizid sei. „Nur wer bereit ist, an sich selbst Hand anzulegen, sei auch entscheidungsreif in seinem Wunsch zu sterben.“[346]

Die Möglichkeit der Tötung auf Verlangen durch einen Arzt nimmt der Entscheidung eine Dimension der Wahrhaftigkeit des Todes und seiner Herbeiführung. In Ländern, die sowohl die Beihilfe zur Selbsttötung, als auch die Tötung auf Verlangen gestatten, konnte festgestellt werden, dass letztere deutlich häufiger durchgeführt wird. Es zeigt sich, dass Patienten es vorziehen, wenn Ärzte ihre Tötung vornehmen. Ferner konnte beobachtet werden, dass beispielsweise in Belgien und den Niederlanden deutlich häufiger lebensverkürzende Maßnahmen in Anspruch genommen werden, als in Regionen, in denen nicht die Tötung auf Verlangen, sondern nur die Beihilfe zum Suizid gestattet ist. Folglich kann angenommen werden, dass die Verfügbarkeit von ärztlich durchgeführter Tötung auf Verlangen die Hemmschwelle für die Bitte um Lebensverkürzung senkt.[347]

---

[345] Vgl. Esser. 2014, S. 13.
[346] Schroth, Ulrich: Sterbehilfe als strafrechtliches Problem. Goltdammers Archiv. 2006, S. 549-572. Zit. nach: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 64.
[347] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 104

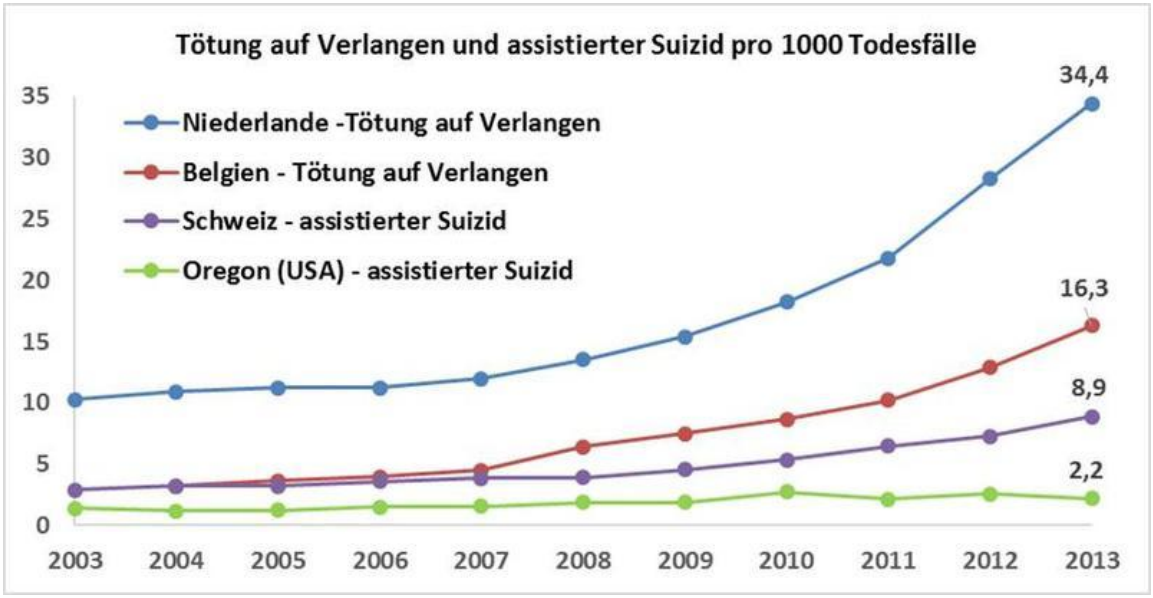

Abb. 6: "Jährliche Inzidenz von Tötung auf Verlangen und Suizidbeihilfe in ausgewählten Ländern und Regionen."[348]

Pro und Contra – Beihilfe zum Suizid

Ein wichtiger Diskussionspunkt in der aktuellen Sterbehilfedebatte ist die Zulässigkeit der Beihilfe zum Suizid. Auf diesen wird nun näher eingegangen.

In dieser Hinsicht gibt es zwei unterschiedliche Ansätze, welche auch schon in der Debatte um die Tötung auf Verlangen Erwähnung fanden: Der erste Ansatz besagt, dass das menschliche Leben unantastbar ist.[349] Daher verletzt die Selbsttötung die Pflicht, das eigene Leben als Grundvoraussetzung zur eigenen Menschenwürde und Selbstbestimmung zu wahren. Auch die Solidarität mit dem Leben kann nicht mehr eingehalten werden.[350] Diese Haltung wird vor allem von der christlichen Kirche vertreten. Sofern der Sterbeprozess schon eingesetzt hat, können passive sowie indirekte Sterbehilfe unter Umständen akzeptiert werden. Die aktive Sterbehilfe, wie auch der assistierte Suizid, werden unter diesem

[348] Gamondi, Claudia et al. : Legalisation of assisted suicide: a safeguard to euthanasia? In: Lancet. Jg. 384. Nr. 9938. S. 127. Zit. nach: Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 56. Die Abbildung stammt von der Internetpräsenz des idw (Informationsdienst Wissenschaft). Unter: https://idw-online.de/de/newsimage?id=262984&size=screen. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[349] Vgl. Dyck, Arthur J.: Life‘s worth. The case against assisted suicide (Critical Issues in Bioethics Series). Grand Rapids. 2002, S. 58ff. Sowie: Oduncu, Fuat S.: In Würde sterben. Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Göttingen, 2007, S. 132ff. Und: Prat, Enrique H.: Zur Frage der Selbstbestimmung. Gibt es ein Recht darauf, sich zu töten oder auf Verlangen getötet zu werden? In: Bonelli, Johannes; Prat, Enrique H.: Leben – Sterben – Euthanasie. Wien. 2000, S. 61ff.
[350] Vgl. Knoepffler. 2008, S. 151.

Gesichtspunkt hingegen nicht geduldet.[351] Aber auch die kantsche Ethik sieht den Suizid als Verstoß gegen die Verantwortung für das eigene Leben oder gegen die Verpflichtungen gegenüber Anderen.[352]

Der zweite Ansatz verweist auf die Selbstbestimmung eines jeden Menschen in seinem Handeln als Ausdruck menschlicher Freiheit.[353] Dieses Recht kommt in der Medizin beispielsweise bei der Einwilligung zu medizinischen Maßnahmen und Entscheidungen zu lebenserhaltenden Behandlungen (wie Reanimation, Chemotherapie, Operationen und Dialyse) zur Anwendung.[354] Der Debatte um die Suizidbeihilfe geht die Frage voraus, ob der Suizid an sich moralisch vertretbar ist.[355] „Die Einschätzung, dass das Töten eines Menschen auf sein eigenes Verlangen hin zulässig ist, setzt die Einstellung voraus, dass ein Mensch sein eigenes Leben überhaupt gezielt verkürzen darf.“[356] Nach unserer heutigen Auffassung hat jeder Mensch die Freiheit, den Todeszeitpunkt zu wählen und kann seinem Leben ggf. selbst ein Ende setzen.[357] Die früher gängige Haltung, dass ein Suizidwunsch an sich schon einen krankhaft seelischen Gesundheitszustand darstellt, wird heute nicht mehr uneingeschränkt geteilt.[358]

Es ist darüber hinaus zu hinterfragen, ob eine unterschiedliche ethische Bewertung von passiver Sterbehilfe und Suizidbeihilfe gerechtfertigt ist.[359] So hat ein Patient, welcher etwa maschinell beatmet werden muss, die Möglichkeit, diese Maßnahme zu verweigern. Einem anderen, ebenso schwer erkrankten Patienten, bei dem diese Abhängigkeit nicht besteht, bleibt die legale Durchführung der Sterbehilfe verwehrt.[360]

---

[351] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[352] Vgl. Bruns, Florian; Hohendorf, Gerrit: Contra organisierte Suizidbeihilfe. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 2. 2015, S. 167.
[353] Vgl. ebd. Sowie: Beauchamp, Tom L.: Justifying physican-assisted death. In: LaFolette, Hugh (Hrsg.): Ethics in Practice. An Anthology. Malden. 2007, S. 77.
[354] Vgl. Borasio, Gian Domenico et al.: Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Stuttgart. 2014, S. 12.
[355] Vgl. Hillenbrand. 2012.
[356] Ebd.
[357] Vgl. Bruns, Hohendorf. 2015, S. 167. Sowie: Kipke, Roland: Die ärztlich assistierte Selbsttötung und das gesellschaftlich Gute. Zur Frage nach der ethischen Rechtfertigung eines Verbots ärztlicher Suizidassistenz in einer liberalen Gesellschaft. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 2. 2015, S. 141-154, hier S. 144.
[358] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 48f.
[359] Vgl. Marckmann, Georg: Ärztlich assistierter Suizid – der medizinische Hintergrund. Tagung Medizinrecht im Wandel. Tutzing. 14.11.2013, S. 3. Unter: http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/vortragsfolien/tutzing-14_11_13.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[360] Vgl. Marckmann. 2013, S. 3.

Zunächst folgen Argumente für die Beihilfe zur Selbsttötung. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben fordert eine gesetzliche Regelung für die Beihilfe zum Suizid. Dieser soll erlaubt sein, wenn sich palliativmedizinische Maßnahmen als erfolglos erwiesen haben und über Alternativen aufgeklärt wurde.[361] Es zeigte sich, dass in Oregon, wo der ärztlich assistierte Suizid praktiziert wird, 90% der Patienten, welche diesen annahmen, bereits eine spezielle palliative Betreuung erhalten hatten. Diese Tatsache entkräftet das Argument, ein Ausbau der palliativen Versorgung kann den Ruf nach Beihilfe zum Suizid verhindern.[362] Gleichzeitig konnte nachgewiesen werden, dass nur ein Teil der Patienten, welche in Oregon ihr Rezept für das todbringende Medikament einlösten, es auch wirklich einsetzten.[363] Der Medizinethiker Georg Marckmann glaubt, dass die Beihilfe zur Selbsttötung Menschen, die nach aktiver Sterbehilfe verlangen, genügen würde. Eine Ausnahmeregelung wäre lediglich für nicht einwilligungsfähige Patienten notwendig. Daher sieht er die Antwort auf die Forderung nach aktiver Sterbehilfe in der Legalisierung des assistierten Suizids.[364]

Grundgedanke hinter dem Ruf nach Legalisierung der Beihilfe zum Suizid ist, dass dem Patientenwillen in einer Güterabwägung ein größeres Gewicht beigemessen wird als gesellschaftlichen und moralischen Verpflichtungen.[365]

Die Beihilfe zum Suizid wahrt die Würde des Patienten bis zum Ende, da es allein in seiner Hand liegt, die Selbsttötung durchzuführen oder es sich in letzter Minute anders zu überlegen.[366] Dieser Aspekt wird auch als „being in control“ bezeichnet.[367]

Ferner ist Marckmann der Meinung, dass gewerbsmäßige Hilfe bei der Selbsttötung unterbunden werden kann und fordert als alternative Anlaufstation für die Patienten die Erlaubnis, beim betreuenden Arzt eine Hilfe zur Selbsthilfe zu erhalten.[368]

---

[361] Vgl. Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V.: Rechtspolitische Leitsätze und Vorschläge der DGHS zu Patientenverfügungen und Sterbehilfe. In: Wiesing. 2008, S. 251.
[362] Vgl. Interview mit Prof. Georg Marckmann. In: BR2 Dossier Politik: Gewissensfrage: Sterbehilfe per Gesetz? Sendung vom 24.06.2015. 0:50:00-0:51:38. Unter: http://cdn-storage.br.de/iLCpbHJGNL9zu6i6NL97bmWH_-bP/_-TS/52gP9-kg/150624_2105_Dossier-Politik_Gewissensfrage-Sterbehilfe-per-Gesetz.mp3. Letzter Zugriff am 08.07.2015.
[363] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 94.
[364] Vgl. Interview mit Prof. Georg Marckmann. 2015. 0:33:54-0:34:18.
[365] Vgl. Knoepffler. 2008, S. 151.
[366] Vgl. Borasio: Selbstbestimmt sterben. 2014, S. 89.
[367] Vgl. Salloch, Vollmann. 2012, S. 6.
[368] Vgl. Interview mit Prof. Georg Marckmann. 2015. 0:12:10-0:13:00.

Es besteht ferner die Annahme, dass Patienten zu gewaltsamen Suizidformen greifen, wenn die Beihilfe zur Selbsttötung nicht legal ist.[369] Die Zahl der versuchten Suizide – je nach Quelle – ist zudem mindestens 10-15 Mal höher als die der erfolgreich ausgeführten.[370] Ein geplanter assistierter Suizid bietet darüber hinaus dem sozialen Umfeld die Möglichkeit, sich vom Patienten zu verabschieden, sich auf die Situation einzustellen und ggf. psychologische Unterstützung schon vor der Selbsttötung in Anspruch zu nehmen. Ein unerwarteter Suizid erschüttert die Angehörigen meist sehr stark und lässt diese nicht selten mit Schuldgefühlen zurück.[371]

Nun folgen Argumente gegen die Beihilfe zur Selbsttötung. Assistierter Suizid vermag zwar als individuelle Angelegenheit angesehen werden, betrifft jedoch zumindest eine weitere Person direkt – den Suizidhelfer. Für diesen kann die Beihilfe eine große Belastung darstellen. Ferner wird die Suizidassistenz von einigen Autoren grundsätzlich als soziale Angelegenheit betrachtet; da die Frage der Legalisierung die Bewertung des gesellschaftlich Guten voraussetzt und nicht nur Einzelpersonen betrifft.[372]

„[…] die Art und Weise, wie mit Menschen umgegangen wird, die sich durch den Tod aus unserer Gesellschaft verabschieden oder verabschieden wollen, berührt unser gesellschaftliches Selbstverständnis.“[373]

Ferner markiert der Wunsch des assistierten Suizids immer eine existentielle Krise. Es muss zudem klargestellt werden, ob es sich um eine selbstbestimmte Entscheidung handelt;[374] da das Ideal eines frei verantworteten Suizids nur in wenigen Fällen zutreffend ist.[375] Es besteht die Gefahr, dass kranke Patienten die Möglichkeit der Beihilfe zur Selbsttötung aus ökonomischen Gründen oder sozialem Druck in Anspruch nehmen.[376] Demgegenüber steht der sogenannte „Bilanzsuizid“ nach ausführlicher rationaler Abwägung.[377]

Die Einteilung und Bewertung von Wünschen der Suizidbeihilfe in akzeptable (im Rahmen schwerer unheilbarer Krankheiten) und nicht akzeptable Fälle setzt eine Begutachtung von

---

[369] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 102.
[370] Vgl. Merkl, Häring. 2015, S. 165.
[371] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 59 sowie S. 71.
[372] Vgl. Kipke. 2015, S. 143f.
[373] Ebd., S. 144.
[374] Vgl. Marckmann. 2013, S. 4.
[375] Vgl. Salloch, Vollmann. 2012, S. 4.
[376] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 111.
[377] Vgl. Salloch, Vollmann. 2012, S. 4.

außen voraus. Allerdings gilt es zu hinterfragen, inwiefern eine schwere, unheilbare Erkrankung ethisches Gewicht bekommt oder es ist zu überlegen, ob diese Erkrankung nicht nur als Indiz für den Sterbewunsch gilt und ihn nachvollziehbarer macht.[378] „Vor allem aber spricht nichts dafür, dass Wünsche nach Suizid(assistenz) in Situationen schwerster Krankheit generell rationaler und autonomer sind als in anderen Situationen.“[379]

Es konnte gezeigt werden, dass Patienten, welche von einer guten palliativen Betreuung im Rahmen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) profitieren, seltener Suizid begehen, als die Durchschnittsbevölkerung. Diese Zahlen sprechen dafür, die ambulante Palliativversorgung weiter auszubauen.[380]

Ebenso wie bei der Tötung auf Verlangen wird in Zusammenhang mit dem assistierten Suizid ein Dammbruch befürchtet.[381] In der Schweiz, wo der assistierte Suizid praktiziert wird, nahm die Anzahl der assistierten Suizide in den letzten Jahren stark zu: 1998 waren es 40 Fälle pro Jahr; für 2009 werden 300 assistierte Selbsttötungen angegeben.[382] Ob dieser Anstieg auf die steigende Akzeptanz in der Gesellschaft, eine sinkende Dunkelziffer oder auf die Ausweitung des Sterbetourismus zurückzuführen ist oder tatsächlich bereits als Dammbruch zu sehen ist, kann im Moment nicht eindeutig beantwortet werden. In den Niederlanden, wo neben der aktiven Sterbehilfe auch der ärztlich assistierte Suizid durchgeführt wird, wurde diese Möglichkeit, aus dem Leben zu scheiden, in letzter Zeit zunehmend von dementen und psychisch kranken Patienten in Anspruch genommen; eine derartige Ausweitung der Indikation ist moralisch fragwürdig und stößt auf große Kritik. Ob eine frei verantwortete Entscheidung in allen Fällen gegeben war, ist unklar.[383]

Darüber hinaus besteht die Befürchtung, dass ein sogenannter „Werther-Effekt“ entsteht und mögliche assistierte Suizide berühmter Persönlichkeiten durch ihre Signalwirkung zahlreiche weitere Selbsttötungen nach sich ziehen.[384] Der Bischof a. D. Wolfgang Huber befürchtet,

---

[378] Vgl. Kipke. 2015, S. 148.
[379] Ebd.
[380] Vgl. Sitte, Thomas et al.: Palliative Versorgung. Leidenslinderung und Symptomkontrolle. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 112. Nr. 40, S. 748-749, hier S. 749.
[381] Vgl. Interview mit Prof. Georg Marckmann. Sterbehilfe per Gesetz? 0:35:30-0:35:44.
[382] Vgl. Merkel, Grischa; Häring, Daniel: Pro organisierte Suizidbeihilfe. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 2. 2015, S. 163-166, hier S. 163.
[383] Vgl. Interview mit Prof. Georg Marckmann. 2015. 0:36:19-0:37:29.
[384] Vgl. Bruns, Hohendorf. 2015, S. 169.

dass mit einer möglichen Legalisierung der Suizidbeihilfe Werbung für den Suizid verbunden sein könnte.[385]

Selbstverständlich sind auch einige der bereits erläuterten Argumente für oder gegen die Tötung auf Verlangen auf die Beihilfe zum Suizid übertragbar. Es werden beispielsweise gesellschaftliche Auswirkungen befürchtet, die zu einer geringeren Akzeptanz von Alter und Krankheit führen.[386]

Was den assistierten Suizid durch ärztliches Personal betrifft, gilt es noch einmal zu betonen, dass unterschiedlichste Erwartungen an den Arzt bestehen: Einerseits ist es seine Aufgabe, Leiden und vor allem Schmerzen zu lindern;[387] eine Ablehnung der Beihilfe zur Selbsttötung durch den Arzt kann so als massive Schädigung des Patienten gewertet werden.[388] Die Bereitschaft eines Arztes, Beihilfe zum Suizid zu leisten, kann – abhängig von der Einstellung – als Vertrauensbruch oder Vertrauensbeweis gesehen werden.[389]

Roland Kipke kritisiert die Annahme, ärztliche Unterstützung beim Suizid sei eine Hilfe, da sie nach dem Prinzip der Fürsorge dem Patienten Gutes tue. Er ist der Meinung, bei anderen ärztlichen Entscheidungen wird nicht rein subjektivistisch, allein nach Maßgabe der Patientenwünsche, vorgegangen; es bestehe also kein Grund, dies im Falle des ärztlich assistierten Suizids zu tun.[390]

Nikolaus Knoepffler hält die aktuelle rechtliche Lage für kontraproduktiv, um ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis bei Menschen mit Sterbewunsch zu wahren. „Der Patient darf sich nämlich dem Arzt seines Vertrauens nicht einmal mit dem Wunsch nach Selbsttötung anvertrauen, sonst ist der Arzt aufgrund seiner Garantenstellung verpflichtet, alles zu tun, um diese Selbsttötung zu verhindern.“[391] Dadurch wird einerseits das Vertrauensverhältnis beeinträchtigt, andererseits wird dem Prinzip des Respekts der Patientenautonomie nicht entsprochen.[392]

---

[385] Vgl. Internetpräsenz des Deutschen Bundestags: Anhörung zur Sterbehilfe. Unter: http://www.bundestag.de/presse/hib/2015_09/-/388824. Letzter Zugriff am 21.10.2015.
[386] Vgl. Salloch, Vollmann. 2012, S. 4.
[387] Vgl. Marckmann. 2013, S. 5.
[388] Vgl. Schöne-Seifert. 2010, S. 16.
[389] Vgl. Knoepffler. 2008, S. 151.
[390] Vgl. Kipke. 2015, S. 146.
[391] Knoepffler. 2008., S. 152.
[392] Vgl. ebd.

Nicht zuletzt ist der Auftrag zu Töten nicht mit dem ärztlichen Ethos vereinbar.[393] Der Hippokratische Eid besagt: „Auch werde ich niemandem ein tödliches Gift geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde.“[394] Inwiefern Suizidbeihilfe als Tötungsauftrag gewertet wird, ist Interpretationssache. Jedoch gilt es, zu hinterfragen, ob die Suizid-Assistenz im Einzelfall eine angemessene Form der ärztlichen Hilfe ist.[395] Die Medizinethikerin Bettina Schöne-Seifert sieht eine Vereinbarkeit von ärztlicher Suizidbeihilfe und Berufsethos, da ihrer Meinung nach ein wohlüberlegter, freiverantwortlicher Suizidwunsch nicht zwingend bedauerlich oder ein Unglücksfall sei.[396] In einer empirischen Untersuchung lehnen 33,7% der Ärzte ein berufsrechtliches Verbot des ärztlich assistierten Suizids ab. 25 % befürworten es und 41,4% sind unentschlossen.[397] Die Bereitschaft von Medizinern, bei der Selbsttötung zu assistieren, zeigte sich zudem konfessionsabhängig.[398]

Ferner wird betont, dass im Falle einer Legalisierung der Suizidbeihilfe kein Arzt dazu verpflichtet werden kann, diese zu leisten.[399] Kipke begegnet dieser Regelung mit Ablehnung: „Wenn der Suizid in manchen Fällen, wie behauptet, die einzige verbleibende Möglichkeit wäre, dem betroffenen Menschen zu helfen, wäre auch die Suizidassistenz Pflicht.“[400] Im Umkehrschluss kann an der Beihilfe zur Selbsttötung als gesellschaftlich Gutes gezweifelt werden, wenn es Ärzte gibt, die diese aus moralischen Gründen nicht ausführen.

Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich durch die Notwendigkeit einer angemessenen Entlohnung von ärztlicher Tätigkeit. Es besteht die Gefahr, dass dadurch ein finanzieller Anreiz entsteht und alternative Therapiemöglichkeiten nicht aufgezeigt werden.[401]

---

[393] Vgl. Hick. 2007, S. 82ff.
[394] Hippokratischer Eid. Zit. nach: Schaich-Walch, Gudrun; Bausch, Jürgen: Die Sterbehilfedebatte generiert vorschnelle Antworten und verdeckt tieferliegende Probleme. In: Frankfurter Form: Diskurse. Jg. 6. Nr. 11 vom 15.04.2015, S. 4-5, hier S. 4. Unter: http://frankfurterforum-diskurse.de/wp-content/uploads/2015/03/Heft_11_Editorial.pdf.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[395] Vgl. Marckmann. 2013, S. 5.
[396] Vgl. Internetpräsenz des Deutschen Bundestags: Anhörung zur Sterbehilfe.
[397] Vgl. Schildmann, Jan; Vollmann, Jochen: Sterbehilfe – Streit um gesetzliche Neuregelung. Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende: Empirische Daten, ethische Analysen. In: Frankfurter Form: Diskurse. Jg. 6. Nr. 11 vom 15.04.2015, S. 22. Unter: http://frankfurterforum-diskurse.de/wp-content/uploads/2015/03/Heft_11_Vortrag_3.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[398] Vgl. ebd., S. 26.
[399] Vgl. Kipke. 2015, S. 146.
[400] Ebd.
[401] Vgl. Merkel, Häring. 2015, S. 165.

Die Frage der Finanzierung (beispielsweise durch die gesetzlichen Krankenkassen) der Beihilfe zum Suizid wurde bislang wenig diskutiert, dies wird aber im Falle einer Legalisierung vermutlich nicht ausbleiben.

Jedoch ist auch zu bedenken, dass wenn medizinische Laien sich als „Suizidhelfer" betätigen, möglicherweise eine unzureichende Aufklärung bezüglich alternativer Therapiemethoden, Krankheitsverlauf und Prognose stattfindet.[402]

Überdies möchten manche Patienten das todbringende Medikament zu Hause aufbewahren, um es zu einem von ihnen gewählten Zeitpunkt einzunehmen. Sollten sie allerdings an ihrer Krankheit versterben, ohne das Medikament eingenommen zu haben, stellt sich die Frage, was damit geschieht.[403] Dieses Problem existiert bereits beispielsweise mit Opiaten in der finalen Betreuung von Krebskranken.

Obendrein ist die Diskussion um eine eindeutige Gesetzesregelung zum assistierten Suizid potentiell dazu geeignet, die Gesellschaft für das Thema Patientenautonomie zu sensibilisieren.[404] Bislang konnte eine diversifizierte öffentliche Diskussion mit reger Beteiligung der Bevölkerung jedoch nicht beobachtet werden.

Sterbehilfe bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten

Die Betreuung nicht einwilligungsfähiger Patienten stellt einen besonderen Schwierigkeitsgrad bei der medizinischen Entscheidungsfindung dar. Bei diesen Patienten ist in Deutschland ausschließlich die passive Sterbehilfe erlaubt. „Nicht einwilligungsfähige Patienten sind vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage, eine eigene Entscheidung darüber zu treffen, ob sie eine bestimmte Therapie wünschen oder nicht."[405] Besonders schwierig stellt sich die Situation bei Neugeborenen und Kindern dar.

---

[402] Vgl. Graupner, Heidrun: „Der Schmerz, die Angst und der Tod". In: Süddeutsche Zeitung vom 24.06.2008. Zit. nach: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 103.
[403] Vgl. Merkel, Häring. 2015, S. 165.
[404] Vgl. Salloch, Sabine; Vollmann, Jochen: Ärztlich assistierter Suizid als Herausforderung für das ärztliche Berufsethos. Köln. 2012, S. 4-5, hier S. 4. Unter: http://www.schleyer-stiftung.de/pdf/pdf_2011/thesen_berlin_10_11/Salloch_Sabine_Vortrag.pdf. Letzter Zugriff am Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[405] Hick. 2007, S. 60.

Im Fall eines nicht einwilligungsfähigen Patienten gilt es, seinen Willen zu ermitteln. Hierbei kann eine Patientenverfügung hilfreich sein. Neben dem mutmaßlichen Willen wird auch beurteilt, wie sich der Zustand des Patienten vermutlich bei einem Therapieabbruch verändern würde. Ein entscheidendes Kriterium stellt die Aussicht dar, ob durch die Therapie die Möglichkeit besteht, den Krankheitsfortschritt aufzuhalten oder gar eine Heilung zu erreichen.[406]

Sind diese Fragen nicht eindeutig beantwortbar, sollte aus moralischen Gründen im Zweifelsfall für das Leben entschieden werden: In dubio pro vita.[407] Es gilt dabei, den Wert des Lebens an sich als höchstes Gut zu schützen. Zudem kann sich der Zustand des Patienten auch unerwartet verbessern.

Historische Aspekte der Euthanasie

Der Begriff Euthanasie stammt ursprünglich aus dem antiken Griechenland; darunter wurde ein guter, heldenhafter und schmerzfreier Tod verstanden. Der Begriff wurde vor allem in der Literatur verwendet. Seine Bedeutung wandelte sich mit der Zeit und er setzte sich auch in der Medizin durch. Erheblichen Beitrag dazu leistete der britische Philosoph Francis Bacon, welcher der Meinung war, dass die Schmerzlinderung bei Sterbenden Aufgabe des Arztes sei.[408] Allerdings verstand er darunter weder eine Lebensverkürzung noch eine aktive Tötung.[409]

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Sterbehilfe und deren Legitimation unter Medizinern diskutiert. Damals war es gerade möglich geworden, mit dem neu-entdeckten Chloroform Patienten zu betäuben, bis sie starben.[410]

Im nationalsozialistischen Deutschland nutzte die Regierung den Begriff Euthanasie für ihr Programm zur „Tötung lebensunwerten Lebens“.[411] So fielen ab 1938 circa 130 000 Behinderte und psychisch Kranke der Aktion zum Opfer. Ziel war „das Ausmerzen nutzloser

---

[406] Vgl. Hick. 2007, S. 60.
[407] Vgl. ebd., S. 66.
[408] Vgl. El-Helou, Sara: Euthanasie/ Sterbehilfe. Zur Begriffsproblematik „Euthanasie“ und zu den rechtlichen Grenzen medizinischen Handelns in Deutschland. Berlin. 2007, S. 2.
[409] Vgl. Wunder. o. J.
[410] Vgl. Hick. 2007, S. 102.
[411] Vgl. El-Helou. 2007, S. 2.

Esser“ sowie die Erhaltung der Rasse unter den günstigsten Bedingungen.[412] Die Tötungsaktion wurde offiziell 1941 beendet, dem schloss sich allerdings eine Phase der sogenannten wilden Euthanasie an. In dieser starben in nahezu allen deutschen Krankenanstalten Patienten durch eine Überdosis an Betäubungsmitteln oder durch Verhungern.[413]

Aufgrund der Anwendung des Begriffs Euthanasie im Nationalsozialismus ist sein Gebrauch im deutschen Sprachraum überwiegend durch das Wort Sterbehilfe ersetzt worden.[414] Es wird davon ausgegangen, dass der Begriff Euthanasie heutzutage in Deutschland negativ behaftet und ggf. mit Schuldgefühlen verbunden ist.

Rechtliche Lage

Dem Rechtsgut Leben sowie der Menschenwürde kommt eine umfassende staatliche Schutzpflicht zu, da sie die Voraussetzung aller Grundrechte ist. Diese Schutzpflicht ist im Grundgesetz verankert (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sowie Art. 1 Abs. 1 Satz 2 GG). Das Leben als höchstes zu schützendes Gut ist gegenüber vorsätzlichen Tötungshandlungen anderer unverfügbar.[415]

Auf dieser Grundlage basiert das Verbot der aktiven Sterbehilfe in Deutschland. Sofern der Patient die Ausführung ausdrücklich gewünscht hat, fällt sie unter den Begriff Tötung auf Verlangen. Auch dann ist die Handlung laut §216 StGB strafbar, da fremdes Leben als unantastbar gilt.[416] Dieses Gesetz beruht auf dem Grundsatz, dass das Leben unveräußerlich und unverzichtbar ist.[417] Wenn der Patient seinen Sterbewunsch nicht eindeutig formuliert hat,

---

[412] Vgl. Hauenstein, Evelyn: Ärzte im Dritten Reich. Weiße Kittel mit braunen Kragen. In: Via medici online. o. J. Unter: https://www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/heft0502/3_topartikel.html. Letzter Zugriff am 12.09.2013. Sowie: El-Helou. 2007.
[413] Vgl. Hauenstein, o. J.
[414] Vgl. Schöne-Seifert. 2007, S. 111.
[415] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 36f.
[416] Vgl. Strafgesetzbuch. Besonderer Teil (§80-358). 16. Abschnitt – Taten gegen das Leben (§211-222). §216 Tötung auf Verlangen.
[417] Vgl. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Artikel 1.2. Stand: 17.07.2012. Wortlaut: " Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt.“

fällt die Tat unter §211 (Mord) bzw. §212/ 213 (Totschlag) und wird mit einer (ggf. lebenslangen) Freiheitsstrafe geahndet.[418]

Suizid ist heutzutage in Deutschland keine Straftat; dies gilt ebenfalls für die Beihilfe zur Selbsttötung;[419] da die Teilnahme an einer straflosen Handlung nach deutscher Rechtsprechung nicht strafbar sein kann (Akzessorietät).[420] In Einklang mit dem Grundgesetz obliegt es dem Staat – nach unseren heutigen Vorstellungen – nicht, die Lebensentwürfe (auch hinsichtlich der Sterbeart) zu bewerten; sondern nur das Miteinander durch Bestrafung unmoralischer Handlungen, welche das Zusammenleben stören, zu regeln.[421] In Anbetracht der Vielseitigkeit der Lebensentwürfe seiner Bürger hat der Staat seine Neutralität zu wahren.[422]

Die Zahl der Organisationen, welche Beihilfe zur Selbsttötung anbieten, stieg in den letzten Jahren beständig.[423] In einem Gesetz, welches der Deutsche Bundestag im November 2015 verabschiedete, wurde die Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung erstmalig beschlossen.[424] Das Verbot berücksichtigt nicht, ob kommerzielle Zwecke verfolgt werden oder nicht.[425] Für nahestehende Personen und Angehörige bleibt die Beihilfe zum Suizid weiterhin straffrei.[426] Eine explizite Regelung für Ärzte kommt im neuen Gesetz

---

[418] Vgl. Weiffen et al.: Sterbehilfe. Rechtliche Regelungen. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2011. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie: Strafgesetzbuch. Besonderer Teil (§80-358). 16. Abschnitt – Taten gegen das Leben (§211-222). §211-213.

[419] Vgl. Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung. 2012. Unter:http://docs.dpaq.de/1424-refe_18072012.pdf_sterbehilfe.pdf. Letzer Zugriff am 26.06.2013. Siehe ebenso: Hillenbrand, Ingo et al: Sterbehilfe. Zentrale Diskussionsfelder. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2012. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

[420] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 36f.

[421] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 26. Sowie: Kipke. 2015, S. 143.

[422] Vgl. Kipke. 2015, S. 143.

[423] Vgl. Bruns, Hohendorf. 2015, S. 168. Sowie: Kerner, Regina: Schweizer Verein hilft Deutschen beim Sterben. Berliner Zeitung Online vom 27.09.2005. Unter: http://www.berliner-zeitung.de/archiv/protest-gegen-filiale-von-dignitas-in-hannover-schweizer-verein-hilft-deutschen-beim-sterben,10810590,10323014.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

[424] Vgl. Internetpräsenz des Deutschen Bundestags: Geschäftsmäßige Hilfe zum Suizid wird bestraft. Unter: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw45_de_sterbebegleitung/392450. Letzter Zugriff am 03.12.2016.

[425] Vgl. Spiegel Online: Bundestagsbeschluss: Geschäftsmäßige Sterbehilfe ist in Deutschland künftig verboten. o. V. 06.11.2015. Unter: http://www.spiegel.de/politik/deutschland/sterbehilfe-bundestag-verschaerft-regeln-a-1061527.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

[426] Vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Sterbehilfe. Rechtliche Regelungen. o. V. Tübingen. 2016. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

jedoch nicht vor.[427] Wie eine wiederholte ärztliche Beihilfe zum Suizid strafrechtlich beurteilt wird, ist noch unklar. Es ist jedoch eine steigende Zurückhaltung bei der Suizidbeihilfe von Seiten der Ärzteschaft anzunehmen. Darüber hinaus besteht die Befürchtung, dass durch das Gesetz Zwei-Klassen-Suizide (erlaubte und nicht-erlaubte) entstehen. Außerdem gilt es, aus juristischer Sicht zu beurteilen, ob eine Wiederholungsabsicht ausreicht, um aus einer straflosen Handlung eine Straftat zu machen.[428]

Ferner ist nach einer Entscheidung des BGH (BGHSt 6, 147) ein Suizidversuch als Unglücksfall anzusehen, so dass jedermann zur Hilfeleistung verpflichtet ist.[429] Hierbei haben Ärzte eine Garantenstellung (im Sinne von § 13 StBG) und müssen den Suizidenten, auch wenn die Handlung frei verantwortlich geschieht, retten; da sie sich andernfalls – je nach Auslegung – des Totschlags durch Unterlassen strafbar machen.[430]

In Anbetracht der Debatte um ein neues Sterbehilfegesetz gilt es generell zu hinterfragen, inwiefern es notwendig und angebracht ist, wenn Bundestagsabgeordnete über eine Regelung entscheiden, da diese – abgesehen von privaten Erlebnissen – in der Regel wenig Erfahrungen mit todkranken Patienten und dem Sterben haben. Ferner ist unklar, ob die Positionen der Abgeordneten losgelöst von ihren politischen Interessen entstanden sind. Unter anderem würde eine weit verbreitete Praktizierung der Sterbehilfe die Rentenkassen auf lange Sicht entlasten, da ca. 40% der Krankheitskosten, die ein Mensch während seines Lebens verursacht, im letzten Lebensjahr entstehen.[431]

Eine alternative Möglichkeit wäre, die Vorschriften etwas offener zu halten und eine einheitliche Einigung der Ärztekammern anzustreben.[432] Die Bundesärztekammer verbietet in einer Neuformulierung der Musterberufsordnung aus dem Jahr 2011 die Beihilfe zum Suizid. Allerdings haben nur 10 der 17 Landesärztekammern den Passus übernommen.[433]

---

[427] Vgl. Öhler, Andreas: Sterbehilfe: Jetzt kommt es auf die Ärzte an. In: Zeit Online vom 06.11.2015. Unter: http://www.zeit.de/gesellschaft/2015-11/sterbehilfe-bundestag-kommentar. Letzer Zugriff am 09.11.2015.
[428] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 72.
[429] Vgl. ebd., S. 43.
[430] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 88. Sowie: Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 43.
[431] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 23.
[432] Vgl. Interview mit Prof. Georg Marckmann. 2015. 0:04:40-0:05:55.
[433] Vgl. Hospizblog. de: Ärztlich assistierter Suizid im Bundestag. 20.07.2015. Unter: http://hospizblog.de/ethik-und-recht/1778-aerztlich-assistierter-suizid-im-bundestag/. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Auch das Thema Tötung auf Veralgen will der Bundestag erneut diskutieren.[434] Diese ist in Europa nur in den Niederlanden, Luxemburg und Belgien unter strengen Auflagen erlaubt.[435]

Die Rechtslage in den Benelux-Ländern, Frankreich und Spanien wird im Folgenden erläutert, da diese ebenfalls in einem Spielfilm zum Ort des Szenarios gehören. Die Schweiz hat eine besondere Stellung in Bezug auf die Praktizierung der Beihilfe zum Suizid, da viele deutsche Patienten dafür dorthin reisen. Darauf wird im Anschluss kurz eingegangen. Die Regelung in Oregon hat besonderen Modellcharakter und wird ebenfalls kurz skizziert.

In den Niederlanden sind die Suizidassistenz sowie die Tötung auf Verlangen bei Patienten ab 12 Jahren gestattet,[436] wenn diese von einem Arzt durchgeführt werden und folgende Voraussetzungen gegeben sind: Der Patient äußert den wohlüberlegten Wunsch freiwillig. Eine Heilung ist aussichtslos und ihm steht „unerträgliches Leiden“ bevor; hierbei bestehen keine Behandlungsalternativen. Auch eine schriftlich dokumentierte ärztliche Zweitmeinung ist Bedingung.[437] In Bezug auf das niederländische Modell warnen Kritiker vor einem Slippery-Slope, was so viel bedeutet, wie die Ausweitung der Akzeptanz aktiver Sterbehilfe über die hier definierten Situationen hinaus. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang eine hohe Zahl an Euthanasiefällen, bei welchen die Patienten keine Einwilligung gegeben haben. Kritiker befürchten hierbei eine Veränderung der Mentalität – bis zu einem Töten ohne Verlangen in der Medizin.[438] Zu hinterfragen ist ebenfalls die Ermangelung von Alternativen als Voraussetzung für die Sterbehilfe. Diese Bedingung impliziert, dass eine palliative Therapie die Leiden nicht ausreichend lindern kann. Es stellt sich die Frage, wie umfassend die Patienten in Anbetracht der Legitimation der Sterbehilfe über Alternativen aufgeklärt wurden. „Die Tendenz geht eindeutig in Richtung einer weiteren Liberalisierung“ der Grenzen der Sterbehilfe-Praxis: „Kernpunkt ist die Frage, ob psychisch kranke Patienten, Demenzpatienten sowie ‚lebenssatte‘ hochbetagte Menschen Zugang zur Euthanasie

[434] Vgl. Esser. 2014, S. 13f.
[435] Vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Sterbehilfe. Rechtliche Regelungen. 2016.
[436] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 65 sowie S. 69.
[437] Vgl. Wunder, Michael: Was heißt Euthanasie? Gedenkort T4. Internetpräsenz. Berlin. o. J. Unter: http://gedenkort-t4.eu/de/gegenwart/was-heisst-euthanasie. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 65.
[438] Vgl. Wunder. o. J. Sowie: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 68.

bekommen sollten.“[439] 2010 wurden in den Niederlanden knapp 3000 Fälle von Tötung auf Verlangen sowie 200 Fälle von Beihilfe zum Suizid gemeldet.[440]

Eine Studie aus dem Jahr 1999 besagt, dass 20 Prozent der damals durchgeführten lebensbeendenden Maßnahmen (beinhaltet aktive Sterbehilfe sowie Beihilfe zum Suizid) in den Niederlanden ohne den ausdrücklichen Wunsch des Patienten durchgeführt wurden. Zudem ist die aktive Sterbehilfe in den Niederlanden nicht gestattet, sofern palliative Maßnahmen möglich sind. Hierbei ist zu hinterfragen, wie „möglich“ interpretiert wird.[441]

Seit 1. März 2012 sind in den Niederlanden zudem ambulante Sterbehilfeteams unterwegs, welche die Patienten in der Häuslichkeit aufsuchen und in den Tod begleiten. Grund für deren Einführung war die hohe Anzahl an Nachfragen zur Sterbehilfe.[442] Schätzungen zufolge werden jährlich Anfragen im fünfstelligen Bereich eingereicht.[443] Bevor es die ambulanten Sterbehilfeteams in den Niederlanden gab, wurden die lebensbeendenden Maßnahmen in den meisten Fällen vom Hausarzt durchgeführt. Dies geschah häufig in der häuslichen Umgebung der Patienten.[444]

Zudem eröffnete ebenfalls 2012 die erste Sterbeklinik in Den Haag. Dort sollen Patienten sterben können, welche zuvor keinen Arzt gefunden haben, der ihnen diesen Wunsch erfüllt. Auch nicht Sterbenskranke können von dieser Möglichkeit Gebrauch machen. Es wird schätzungsweise von 1000 Fällen pro Jahr ausgegangen. Weitere Zahlen liegen zurzeit nicht vor, Kritiker sehen diese Entwicklung als Dammbruch an.[445]

Hierbei ist allerdings zu beachten, dass der Hausarzt, welcher die Patienten meist viele Jahre bis Jahrzehnte kennt, nicht mehr an der Durchführung beteiligt ist. Dieser besitzt mit seiner Funktion als Ratgeber und Begleiter des Patienten die Möglichkeit, individuelle Alternativen

---

[439] Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 66f.
[440] Vgl. Simon. 2012, S. 107.
[441] Vgl. Jochemsen, H; Keown, J.: Voluntary Euthanasia and Control? Further Empirical Evidence from the Netherlands. In: Journal of Medical Ethics. Jg. 25. Nr. 1. 1999, S. 16-21. Zit. nach: Gillon, Raanan: Euthanasie in den Niederlanden – schon auf der schiefen Ebene? In: Wiesing. 2008. S. 254.
[442] Vgl. Herzog, Rebekka: Euthanasie: Ambulante Teams übernehmen Sterbehilfe zu Hause. NiederlandeNet der Westfälischen Wilhelms Universität Münster. Online Artikel vom 07.02.2012. Unter: http://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/aktuelles/archiv/2012/februar/0207sterbehilfe.shtml. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[443] Vgl. Herzog. 2012.
[444] Vgl. ebd.
[445] Vgl. Simon, Alfred: Sterbehilfeklinik in den Niederlanden eröffnet. In: Zeitschrift für Palliativmedizin. Jg. 113. Nr. 3. 2012, S. 107-108, hier S. 107.

zur Sterbehilfe zu empfehlen. Es wird befürchtet, dass aufgrund des fehlenden Arzt-Patienten-Verhältnisses die Suche nach möglichen Alternativen in der Sterbeklinik weiter in den Hintergrund gedrängt wird.[446] Zudem ist zu hinterfragen, ob eine Klinik, deren Existenzgrundlage die Durchführung von Sterbehilfe darstellt, gewillt ist, eine Vielzahl der Fälle abzulehnen.

Bisher machten vor allem Krebspatienten von dieser Möglichkeit der Lebensverkürzung Gebrauch. 2011 wurde zum ersten Mal einer demenzkranken Patientin aktive Sterbehilfe geleistet.[447] Auch die von zwei Ärzten durchgeführte aktive Sterbehilfe an zwei schwerbehinderten Neugeborenen im Jahr 1996 war straffrei geblieben.[448]

In Belgien ist aktive Sterbehilfe seit 2002 ebenso gestattet.[449] Zwar gilt eine Anlehnung an das niederländische Gesetz. Ein Unterschied besteht jedoch in der Beständigkeit des Todeswunsches über einen gewissen Zeitraum als Indikation für die Sterbehilfe. Das Gesetz regelt nicht die Suizidbeihilfe.[450] Zudem wurde am 14. Februar 2014 über Sterbehilfe bei Kindern ohne Altersgrenze abgestimmt.[451] Sofern der ausdrückliche Wunsch in Kombination mit einer unheilbaren Krankheit, unerträglichen Schmerzen sowie nicht behandelbaren Symptomen vorliegt, ist die Tötung auf Verlangen gestattet.[452] Im Jahr 2013 nahmen in Belgien 1816 Menschen die aktive Sterbehilfe in Anspruch. Dies entspricht fünf Personen pro Tag und stellt eine Steigerung um 27% im Vergleich zum Jahr 2012 dar.[453]

In Frankreich ist die Tötung auf Verlangen verboten; jedoch existiert seit 2005 ein Gesetz mit Ergänzungen für unheilbar Kranke. „Ärzte dürfen die Behandlung Todkranker einstellen oder

---

[446] Vgl. Simon. 2012, S. 107-108, hier S. 107. Ebenso: Klinkhammer, Gisela: Sterbehilfe in den Niederlanden: Tod frei Haus. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 109. Nr. 8. 2012, S. A341.
[447] Vgl. Herzog. 2012.
[448] Vgl. Hick. 2007, S. 98.
[449] Vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Die Gesetzeslage zur Sterbehilfe in Belgien: „La relative à l'euthanasie". o. V. Tübingen, 2014. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/belgien-loi-relatif-a-leuthanasie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[450] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 42.
[451] Vgl. Frankfurter Rundschau: Parlament erlaubt Sterbehilfe für Kinder. o. V. ePaper vom 13.2.2014. Unter: http://www.fr-online.de/politik/belgien-sterbehilfe-parlament-erlaubt-sterbehilfe-fuer-kinder,1472596,26190920.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie: Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Die Gesetzeslage zur Sterbehilfe in Belgien: „La relative à l'euthanasie". o.V. Tübingen, 2014. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/belgien-loi-relatif-a-leuthanasie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[452] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 69.
[453] Vgl. Esser. 2014, S. 13.

begrenzen, wenn das vom Patienten gewünscht wird.“[454] Mitte 2015 verabschiedete die französische Regierung ein neues Sterbehilfegesetz. Dieses gestattet nun erstmalig „eine tiefe und kontinuierliche Sedierung“ bis zum Eintreten des Todes.[455] Da die Wirkung des eingesetzten Midazolams dosisabhängig ist, kann es bei hohen Dosen zum Tod führen. Diese Tatsache stößt auf große Kritik bei den Vertretern der Kirchen in Frankreich. Diese sehen in der terminalen Sedierung den ersten Schritt Richtung aktive Sterbehilfe. Ein Antrag zur Genehmigung aktiver Sterbehilfe in Extremsituationen wurde bei einer knapp verlaufenden Abstimmung abgelehnt.[456]

Das „Gesetz über Selbstbestimmung und die Rechte von Patienten“ aus dem Jahr 2002 regelt das Thema Sterbehilfe in Spanien. Es sieht die aktive Sterbehilfe, wie auch die Beihilfe zum Suizid, als Straftat an.[457] Jedoch wird das Strafmaß verringert, wenn die Handlung auf eine „ausdrückliche, wohlüberlegte und unmissverständliche Bitte“ eines an einer Person mit schwerer, zum Tode führender Erkrankung, hin erfolgte.[458]

Laut Regelung in der Schweiz ist die Tötung auf Verlangen nicht erlaubt. Jedoch wird seit 2003 die uneigennützige Beihilfe zum Suizid gestattet. So ist es Organisationen, aber auch Ärzten erlaubt, diese auszuüben. Voraussetzungen sind, dass Alternativen besprochen wurden, der Patient bei klarem Verstand ist, sich am Lebensende befindet und die zum Tod führende Handlung selbst durchführt.[459] Ferner existieren Suizidhilfevereine, wie EXIT (Deuschsprachige Schweiz und Suisse Romande) und DIGNITAS;[460] diese unterliegen kaum staatlicher Kontrolle. Ein Verbot der Organisationen wurde bei einer Abstimmung im Kanton

---

[454] Süddeutsche Zeitung: Eine Frage der Würde. Bekannte Fälle von Sterbehilfe. o. V. ePaper vom 25.06.2010. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/bekannte-faelle-von-sterbehilfe-eine-frage-der-wuerde-1.965387. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[455] Wiegel, Michaela: Sterbehilfe in Frankreich. Schlafen vor dem Tod. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung. ePaper vom 19.03.2015. Unter: http://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/europa/frankreich-erlaesst-sterbehilfegesetz-zu-tode-sedieren-13491646.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[456] Vgl. Wiegel. 2015.
[457] Vgl. Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben: Gesetzliche Regelungen der Sterbehilfe in Europa. o.V. In: Humanes Leben Magazin. Jg. 30. Nr. 1. 2010, S. 50-51, hier S. 51.
[458] Weiher. 2006, S. 8.
[459] Vgl. SAMV: Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Leitlinien der SAMV. Fassung vom 25.11.2004. Anpassung am 01.01.2013.
Unter: http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Archiv.html. Letzter Zugriff am 22.09.2013. Ebenso: Wunder, Michael: Was heißt Euthanasie? Gedenkort T4. Internetpräsenz. Berlin. o. J. Unter: http://gedenkort-t4.eu/de/gegenwart/was-heisst-euthanasie. Letzter Zugriff am 20.09.2013. Sowie: Apfel, Petra: Begleiteter Suizid. Der schwierige Weg vom Leben in den Tod. Focus Online Artikel vom 13.03.2012. Unter: http://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/patientenrecht/begleiteter-suizid-der-schwierige-weg-vom-leben-in-den-tod_aid_723717.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[460] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 19.

Zürich im Jahr 2011 von 85% der Teilnehmer abgelehnt.[461] Die Vereine bieten die Möglichkeit, gegen einen geringen Jahresbeitrag die Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Dies macht nur ein Bruchteil der Mitglieder.[462] Jedoch will sich die Organisation EXIT für die Akzeptanz des assistierten Suizids für Hochbetagte engagieren[463] und hat dadurch eine gesellschaftliche Debatte über den Altersfreitod ausgelöst,[464] nach dem einige Fälle in der Öffentlichkeit bekannt geworden sind.[465] Ferner bieten die Organisationen Hilfe beim Verfassen von Patientenverfügungen sowie oder bei der Durchsetzung medizinischer Wünsche bei ärztlichen Behandlungen an und engagieren sich in der Suizidprävention.[466]

Viele Ausländer nehmen das Angebot der Beihilfe zur Selbsttötung in der Schweiz in Anspruch – in erster Linie handelt es sich hierbei um Deutsche. Die meisten davon leiden an neurologischen Erkrankungen (wie z. B. Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson). Krebserkrankungen standen in den Jahren 2008-2012 an zweithäufigster Stelle. Es ist auffallend, dass der Anteil nicht-tödlicher Erkrankungen in letzter Zeit stark steigt.[467]

Im US-amerikanischen Bundesstaat Oregon ist der ärztlich assistierte Suizid erlaubt. Hierbei gelten laut „Death with Dignity Act“ strikte Bestimmungen: Patienten, welche diese Möglichkeit in Anspruch nehmen, müssen mindestens 18 Jahre alt und unheilbar krank sein. Darüber hinaus sind eine geschätzte Lebenserwartung von nicht mehr als sechs Monaten, eine ärztliche Zweitmeinung und Beratung sowie die Einhaltung einer 15-tägiggen Widerrufsfrist Voraussetzung.[468] Im Jahr 2014 wurden 155 Rezepte ausgestellt, davon wurden 94 (dies entspricht 60%) eingelöst. Zudem wurden 11 Rezepte angewandt, welche bereits in den Vorjahren 2012 und 2013 ausgestellt worden waren. Ein Drittel der Patienten nahm die verschriebene Medikation nicht ein oder starb aus einem anderen Grund.[469]

---

[461] Vgl. Borasio. 2013, S. 173.
[462] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 92.
[463] Vgl. Exit. Vereinigung für humanes Sterben deutsche Schweiz : GV stimmt pro Altersfreitod. o. V. 24.05.2014. Unter: http://www.exit.ch/news/news/details/kommen-sie-zur-gv/. Letzter Zugriff am 20.07.2015.
[464] Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 93.
[465] Vgl. ebd., S. 44.
[466] Vgl. Merkl, Häring. 2015, S. 165.
[467] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 19.
[468] Vgl. Wunder. o. J. Ebenso: Vgl. Süddeutsche Zeitung: Abschied in Oregon. o.V. ePaper vom 25.06.2010. Unter: http://www.sueddeutsche.de/panorama/sterbehilfe-abschied-in-oregon-1.889635. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[469] Vgl. Oregon Public Health Division: Oregon’s Death with Dignity Act – 2014. 02.02.2015. Unter: https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year17.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Gian Domenico Borasio, international anerkannter Palliativmediziner an der Universität Lausanne, schätzt die Regelung in Oregon sehr. Er ist der Meinung, dass klare Regelungen zur Suizidbeihilfe Suizide verhindern können.[470] Da in Oregon eine gute Palliativversorgung besteht, können die Ärzte dort ihre Patienten häufig für Alternativen zur Sterbehilfe überzeugen.[471] Ferner hat die Verabschiedung des Sterbehilfegesetzes in Oregon „zu keiner Zunahme der Fälle von Beihilfe" zum Suizid geführt, in den Niederlanden und Belgien war das der Fall.[472] Allerdings wird aufgrund der Komplexität des Gesetzes eine regelmäßige praktische Umsetzung angezweifelt. In Bundesstaat Washington wurde durch eine Volksabstimmung ein ähnliches Gesetz wie in Oregon verabschiedet; Vermont und Montana folgten mit einer Regelung zur Suizidbeihilfe.[473] In allen weiteren US-Bundesstaaten ist die aktive Sterbehilfe verboten.[474]

Bekannte Fälle

In den letzten Jahren wurden mehrfach Fälle in den Medien diskutiert, in welchen Patienten oder deren Angehörige um Sterbehilfe gebeten haben. Bei einem Großteil davon wurde gefordert, die lebenserhaltenden Maßnahmen abzustellen. Dies entspricht der passiven Sterbehilfe. Ein bekanntes Beispiel hierfür ist die Geschichte der Wachkomapatientin Terri Schiavo. Ihr Ehemann kämpfte für die Einstellung der künstlichen Ernährung. Daraufhin sprachen sich die Eltern der Patientin öffentlich dagegen aus. Eine mehrere Jahre dauernde Debatte mit zahlreichen Gerichtsbeschlüssen folgte, bis Terri Schiavo im Jahr 2005 sterben durfte. Aber auch Fälle der aktiven Sterbehilfe blieben straffrei: Der 22-jährige Franzose Vincent Humbert war nach einem Unfall gelähmt und blind. Seine Forderung nach Sterbehilfe war im Jahr 2002 abgelehnt worden. Daraufhin verabreichte ihm seine Mutter eine tödliche Spritze. Sie wurde dafür nicht verurteilt. Die niederländische Ärztin Geertruida Postmavan Boven tötete 1973 ihre schwerkranke Mutter auf deren Wunsch und der Chirurg Julius

---

[470] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 95.
[471] Vgl. Süddeutsche Zeitung: Abschied in Oregon. 2010.
Unter: http://www.sueddeutsche.de/panorama/sterbehilfe-abschied-in-oregon-1.889635. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[472] Süddeutsche Zeitung: Gesetzesentwurf zur Sterbehilfe. Es geht um mehr als um Schmerzen. o. V. ePaper vom 26.08.2014. Unter: http://www.sueddeutsche.de/politik/gesetzentwurf-zur-sterbehilfe-es-geht-um-mehr-als-um-schmerzen-1.2104352. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[473] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 45.
[474] Vgl. Wunder. o. J.

Hackethal stellte in den 1980er Jahren unheilbar kranken Patienten Gift zur Verfügung.[475] In den letzten Jahren wählten einige prominente Persönlichkeiten die Selbsttötung, da sie nicht länger mit ihrer Krankheit leben wollten: Der deutsche Autor Wolfgang Herrndorf war an einem Glioblastom erkrankt und nahm sich nach mehreren Operationen und Chemotherapien 2013 im Alter von 48 Jahren das Leben.[476] Den Suizid hatte Herrndorf seit Bekanntwerden der Diagnose geplant.[477] Herrndorf hatte für die Legalisierung der Beihilfe zum Suizid plädiert und mehrfach seine Ärzte um die Verordnung tödlicher Substanzen gebeten.[478] Ebenso plädierte der ehemalige MDR-Intendant Udo Reiter nach Jahren im Rollstuhl für ein selbstbestimmtes Sterben; er nahm sich 2014 das Leben.[479]

Ramón Sampedro war seit dem Sprung von einem Felsen beim Baden gelähmt. Er plädierte 1993 für die Legalisierung der Tötung auf Verlangen in Spanien.[480] Auf sein Schicksal wird nun näher eingegangen.

3.6 Filme zum Thema Patientenautonomie/Sterbehilfe

Der spanische Spielfilm MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) soll in diesem Kapitel als Referenz zum Thema Sterbehilfe gelten. Er behandelt gleichermaßen Aspekte der Beihilfe zum Suizid, wie auch der Tötung auf Verlangen. Darüber hinaus werden einige Szenen aus ähnlichen Filmen erläutert. Einige davon behandeln den Aspekt Sterbehilfe zwar nur am Rande, bieten aber durch die vielseitige Darstellung des Konflikts einen breiten Blick auf die Problemstellung.

---

[475] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 26.
[476] Vgl. Herrndorf, Wolfgang: Arbeit und Struktur. Reinbek. 2015, S. 2. Sowie Reiter, Udo: Selbstbestimmtes Sterben – Mein Tod gehört mir. In: Süddeutsche Zeitung ePaper vom 04.01.2014. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/selbstbestimmtes-sterben-mein-tod-gehoert-mir-1.1856111. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[477] Vgl. Passig, Kathrin: Mein Wille geschehe. In: SZ-Magazin. Literatur. Nr. 49. 2013. Unter: http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/41273/. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[478] Vgl. Herrndorf. 2015, beispielsweise S. 75.
[479] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 26. Sowie: Müller, Martin U.: Zum Tod von Udo Reiter: Ein heiterer Kämpfer. In: Spiegel Online vom 10.10.2014. Unter: http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/udo-reiter-ex-mdr-chef-tod-mit-70-jahren-a-996594.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[480] Vgl. Süddeutsche Zeitung: Eine Frage der Würde. 2010.

MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)

MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) erzählt die Geschichte des Tetraplegikers Ramón Sampedro, welche auf einer wahren Begebenheit beruht.[481] Da der Film ein echtes Patientenschicksal erzählt, ist er besonders zum Einsatz im Ethikunterricht geeignet. Die Umsetzung ist gelungen, denn es findet kein plumpes Aufeinanderprallen von Argumenten statt, sondern eine feinfühlige Auseinandersetzung mit der Thematik. Einerseits verbildlicht der Film das Thema Sterbehilfe auf verständliche sowie anschauliche Art; andererseits ist er cineastisch anspruchsvoll und stellt ein wichtiges Werk in der kulturellen Bildung dar. Zwar zählt er nicht alle Argumente auf, welche die Sterbehilfedebatte mit sich bringt,[482] zeichnet dafür aber ein schlüssiges Bild von Ramóns Position. Der Protagonist ist seit 26 Jahren nach einem Unfall beim Sprung von einer Klippe ins Meer vom Hals abwärts gelähmt.[483] Er hat seit Langem den Wunsch zu sterben und möchte diesen durch einen Gerichtsbeschluss realisieren. Ramón wirkt von Beginn an sympathisch und klug. Ihm wird ein starkes Charisma sowie Humor und Ruhe zugeschrieben. Ferner eröffnet er „dem Zuschauer ein intellektuelles und poetisches Universum.[484] Ramón hat eine Familie, die sich um ihn kümmert und seinen Rat schätzt; aufgrund seiner Hilfsbedürftigkeit rückt er manchmal in deren Mittelpunkt.[485] Trotzdem wünscht er sich nichts sehnlicher, als für immer in die Tiefe des Meeres einzutauchen. Dies spiegelt schon die Eingangssequenz wider, in welcher man den Blick aus seinem Fenster verfolgen kann. Der Zuschauer weiß, dass sich hinter der Landschaft das Meer befindet, obwohl er es nicht sehen kann. Genauso weiß jeder Mensch, dass am Ende jedes Lebens der Tod steht, auch wenn er vorher nur zu erahnen ist. Aufgrund seiner Erkrankung kann sich Ramón nicht selbst das Leben nehmen. Wie aktuell in Deutschland, ist auch in Spanien die Tötung auf Verlangen verboten. Ramón geht dagegen gerichtlich vor und strebt in seinem Fall eine Legalisierung an. Um sein Anliegen durchzusetzen, engagiert er eine

---

[481] Vgl. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Das Meer in mir. Frankfurt a. M. o. J., S. 3. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/dasmeerinmir_ah.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie unter: Vgl. Tobis: Das Meer in mir. o. J., S. 2. Unter: www.kino-central.de/filme/spanien3/mar/mar_ph.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[482] Vgl. Schmidt, Kurt W.; Schneider-Quindeau, Werner: Sterbehilfe als Beziehungsdrama. Die ozeanischen Gefühle in DAS MEER IN MIR (SP 2005) und die Sterbehilfe-Debatte. In: Schmidt, Kurt W. et al. (Hrsg.): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film, Frankfurt a. M. 2008, S. 178.
[483] Vgl. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Das Meer in mir. Frankfurt a. M. o. J., S. 5.
[484] Vgl. Weiher, Ulrike: Filmanalyse: Mar adentro (Das Meer in mir) von Alejandro Amenábar. Chemnitz. 2006, S. 9.
[485] Vgl. ebd.

Anwältin. Diese spielt in vielfältiger Hinsicht eine maßgebende Rolle: Einerseits verliebt sich Ramón in sie und bekommt dadurch noch einmal mehr verdeutlicht, was er alles nicht mehr erleben kann. Andererseits ist auch sie schwer erkrankt und der Zuschauer kann den Fortschritt ihrer Erkrankung mitverfolgen. Auf subtile Art und Weise werden verschiedene Positionen dargestellt und Ramóns Beweggründe verdeutlicht. Letztendlich erreicht er sein Ziel. Allerdings nicht durch eine Gesetzesänderung, sondern durch assistierten Suizid. Ihm nahestehende Helfer führen die notwendigen Schritte aus, damit er sich umbringen kann.[486]

Der chilenische Regisseur Alejandro Amenábar lebt seit 1976 in Spanien und widmete sich bereits in seinen vorherigen Filmen Grenzerfahrungen zwischen Leben und Tod – zwischen Wirklichkeit und Traum.[487] Er wurde 1996 auf die Geschichte Ramón Sampedros aufmerksam.[488] Diese war in den spanischen Medien zu jener Zeit sehr präsent.[489] Im selben Jahr erschien auch Sampedros Buch „Cartas desde el infierno" –Sampedros persönliche Sammlung von Briefen und Petitionen.[490] Zwei Jahre später – 1998 – starb Ramón Sampedro. Amenábar griff seine Geschichte auf, allerdings nicht dokumentarisch, sondern auch auf künstlerische Art und Weise.[491] Jedoch wählte Amenábar mit Absicht bestimmte filmische Techniken, wie z B. das Panormaformat[492] oder die Verwendung natürlicher Farben,[493] um den Film authentisch wirken zu lassen.

Er begründet dies wie folgt: „Nach all den Anekdoten und den Informationen durch Briefe, Petitionen und Eingaben, mit denen er das Recht auf einen selbstbestimmten Tod einforderte, fand ich die Vorstellung von Fiktion absurd."[494] Eine eindeutige Position in der Sterbehilfe-Debatte bezieht der Regisseur nicht direkt. Allerdings möchte Alejandro Amenábar

---

[486] MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 1:48:55-1:52:54.
[487] Vgl. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Das Meer in mir. Frankfurt a. M. o. J., S. 4.
[488] Vgl. Köhler, Margret: „Jeder Mensch sollte das Recht haben, für sich zu entscheiden". Ein Gespräch mit Alejandro Amenábar zu seinem Film Das Meer in mir. 21.09.2006. Unter: http://www.kinofenster.de/filme/ausgaben/kf0503/jeder_mensch_sollte_das_recht_haben_fuer_sich_zu_entscheiden. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[489] Vgl. Köhler. 2006.
[490] Vgl. Tobis: Das Meer in mir. o. J. Unter: www.kino-central.de/filme/spanien3/mar/mar_ph.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[491] Vgl. Köhler. 2006.
[492] Vgl. Weiher. 2006, S. 11.
[493] Vgl. ebd., S. 20.
[494] Interview mit Alejandro Amenábar. Bayrischer Rundfunk. 25.06.2006. Zit. nach: Weiher. 2006, S. 11.

animieren, über die Frage des selbstbestimmten Lebens nachzudenken. Er erläutert seine Haltung mit dem Satz: „Jeder Mensch sollte das Recht haben, für sich zu entscheiden!“[495]

Alle Personen im Film sind nach deren wahren Vorbildern benannt, wenn auch einige Personen zu einem Charakter zusammengefasst wurden. Da wäre Manuela, Schwägerin und Pflegerin Ramóns, welche ihm aus Zuneigung zur Seite steht. Sein älterer Bruder José hingegen hält nichts von der Idee, Ramóns Leben zu verkürzen. Der Sohn der beiden, Javi, steht Ramón besonders nahe. In Wirklichkeit hatte Ramón jedoch drei Nichten und zwei Neffen. Javi steht für alle zusammen. Er äußert sich nicht zu Ramóns Wunsch, allerdings wird deutlich, wie sehr er ihn vermissen würde. Die Anwältin Julia verkörpert sämtliche Liebesbeziehungen Ramóns.[496]

Als Vertreterin der Gesellschaft „Recht auf würdiges Sterben“ steht Gené Ramón zur Seite. Sie hat den Kontakt zur Anwältin Julia hergestellt, welche eine besondere Rolle einnimmt. Denn Ramon verliebt sich nicht nur in sie. Sie teilt ebenso sein Schicksal einer unheilbaren Krankheit. Am Ende kann ihm nur seine Freundin Rosa helfen, welche ihm Zyankali bereitstellt, das er vor laufender Kamera einnimmt.[497] Ihr Name lautet in Wirklichkeit anders; Amenábar hat die Vertraute Ramóns aus rechtlichen Gründen umbenannt.[498] Die folgenden Sequenzen stellen die Empfehlung für die Vorführung im Hochschulunterricht dar.

Erste Szene (0:06:14-0:08:24): Diese Szene ist essentiell für das Verständnis des Films, da Julia Ramón fragt, warum er sterben will.[499] Seine Antwort lautet: „Ich möchte sterben, weil für mich ist ein Leben in diesem Zustand ein unwürdiges Leben. Aber ich verstehe, dass sich andere Tetraplegiker beleidigt fühlen könnten, wenn ich sage, dass Leben unwürdig sei. Ich, ich maße mir kein Urteil an. Nein – wer bin ich denn [...]“ Ramón erläutert, warum er keine Hilfsmittel annehme: „Akzeptiere ich einen Rollstuhl, akzeptiere ich die Reste einer früheren Freiheit.“[500]

Zweite Szene (0:15:15-0:19:05): Rosa, eine Frau aus der Umgebung, hat Ramóns Plädoyer für Sterbehilfe im Fernsehen gesehen und stattet ihm daraufhin einen Besuch ab. Sie denkt,

---

[495] Köhler. 2006.
[496] Vgl. Weiher. 2006, S. 7.
[497] Vgl. ebd., S. 4. Sowie: Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 4f.
[498] Vgl. Weiher. 2006, S. 9.
[499] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:06:14-0:08:24.
[500] Ebd. 0:06:14-0:08:24.

Ramóns Sterbewunsch ist nur ein vorübergehendes Anliegen und versucht, ihn von der Schönheit des Lebens zu überzeugen.

Dritte Szene (0:32:40-0:43:40): Dieses Gespräch mit der Anwältin Julia verläuft ähnlich, wie dasjenige der ersten Szene. Jedoch erklärt Ramón hier, was für den Zuschauer nur schwer zu verstehen ist: Nämlich, was er über die Liebe denkt und wie es möglich ist, dass jemand, der frisch verliebt ist, dennoch sterben will. Er drückt sich folgendermaßen aus: „Die Frage war eigentlich, wäre ich in der Lage zu lieben in diesem Zustand?" – „Willst du sagen, du verzichtest auf die Liebe, nur weil …" – „… weil ich nicht lieben kann? Genauso ist es." – „Soll ich also dem Richter tatsächlich sagen, dass deiner Meinung nach Tetraplegiker nicht das Recht haben, sich zu verlieben?" – „Wer redet hier denn von Tetraplegikern? Ich rede hier nur von mir, Ramón San Pedro."[501] Auch hier greift Amenábar die zentrale Aussage seines Films auf, dass jeder das Recht haben sollte, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.[502]

Vierte Szene (0:47:03-0:49:55): Nun erlebt die Handlung eine leichte Wendung, indem die Anwältin Julia immer größere Wichtigkeit bekommt. Sie bezaubert nicht nur Ramón durch ihre Art. Die beiden teilen ebenso das Schicksal, unheilbar krank zu sein. Denn Julia leidet an der Erkrankung Cadasil. Diese erbliche Mikroangiopathie wird meist im mittleren Erwachsenenalter symptomatisch. Neben Durchblutungsstörungen und Lähmungen entwickelt sich im Verlauf eine Demenz. Die Prognose ist schlecht und aktuell kennt man keine Möglichkeiten, ein Voranschreiten dieser Krankheit zu verhindern.[503] Julia versteht Ramón, auch wenn sie zu diesem Zeitpunkt nur erahnen kann, wie es ihr später einmal gehen wird. Ramóns Zustand hingegen ist seit Langem unverändert. Trotzdem, beziehungsweise gerade deshalb, steht sie ihm bei. Außerdem möchte Julia ebenso der Gruppe „Sterben mit Würde" beitreten.[504] Ihre Begründung lautet:

> „Es ist nicht das, was mir jetzt passiert ist, sondern das, was noch kommen kann. […] Es kann dir niemand sagen, ist da noch was von dir da und was ist da noch? […] Was bringt dieser Optimismus denn, wenn es dagegen keine Medizin gibt? Das hat keinen Sinn mehr, sich jedes Mal wieder aufzurappeln, zu quälen voller Illusionen und da ist

---

[501] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:32:40-0:43:40.
[502] Vgl. Köhler. 2006.
[503] Vgl. Dichgans, Martin et al.: Erbliche Mikroangiopathie: CADASIL. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 51. Nr. 5. 1997, S. 227-229, hier S. 227f.
[504] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:32:40-0:43:40.

> schon wieder der nächste Infarkt und der wirft mich am Ende doch wieder hin und dann ist noch weniger von mir übrig.“[505]

Hier wird deutlich, dass Julia sogar eine komplexere Rolle inne hat als Ramón. Auf den ersten Blick sind weder ihre Haltung, noch ihr Schicksal sichtbar. Doch im Verlauf ist es sie, die den Zuschauer von Ramóns Vorhaben überzeugt. Am Ende des Films sieht man sogar, wie es Julia ergangen ist und dann kann der Zuschauer ihren Wunsch nach Sterbehilfe nachvollziehen – sogar mehr, als den Ramóns. Das Gespräch Genés mit Julia verdeutlicht noch einmal, dass der Wunsch nach Sterbehilfe häufig nur aus Angst vor dem, was noch kommen mag, geäußert wird. [506] So sind die Befürchtungen und Zukunftssorgen zwar verständlich, sollten aber keinesfalls ausschlaggebend für diese schwerwiegende Entscheidung sein. Gené erklärt die Situation folgendermaßen:

> „Julia, glaube mir, die Angst ist immer unser bedrohlichster Feind. Sie nimmt dir nämlich die Freiheit, selbst zu entschieden und deshalb ist es die Angst, die dich zu dieser Entscheidung drängt. Und die nimmst du später vielleicht wieder zurück aus diesem Grund, demselben Grund – aus purer Angst. Du darfst niemals etwas aus Angst tun.“ –„Ich hab gedacht, sie unterstützen Menschen, die sich das Leben nehmen wollen?“ – „Nein, nein. Glaubst du denn, ich würde herumziehen und zu allen Leuten, die Probleme haben, sagen, das Beste wär, ihr bringt euch um. Nein. Nein, wir verhelfen den Menschen nur zu ihrer Freiheit. Und zwar denen, die leben möchten und denen, die sterben wollen. Da ist ein gewaltiger Unterschied […].“[507]

Hier betont Amenábar wiederholt die Wichtigkeit der Selbstbestimmung. Nun wird auch dem Zuschauer zunehmend klar, dass der Film kein Plädoyer für die Legalisierung der Sterbehilfe darstellt, sondern vielmehr ein Appell an die Gesellschaft für ein selbstbestimmtes Leben in Freiheit und Unabhängigkeit ist.

Fünfte Szene (1:02:32-1:07:45): In dieser zentralen Szene stattet der Geistliche Pater Francisco Ramón einen Besuch ab. Pater Francisco äußerte sich bereits im Fernsehen ablehnend zu Ramóns Anliegen; nun will er ihn persönlich umstimmen.[508] Auch der

---

[505] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:32:40-0:43:40.
[506] Vgl. ebd.
[507] Vgl. ebd. 0:32:40-0:43:40.
[508] Vgl. ebd. 1:02:32-1:07:45.

Geistliche ist eingeschränkt und sitzt im Rollstuhl. Allerdings sieht er darin für sich keinen Grund, sein Leben nicht anzunehmen, wie es ist. Davon ausgehend hält er Ramóns Wunsch für nicht akzeptabel. Der Katholik vertritt die Meinung der christlichen Kirche, das Leben sei nicht das Eigentum der Menschen. Vielmehr sei es von Gott gegeben. Ramón nimmt ihm mit Sarkasmus seine Glaubwürdigkeit, indem er argumentiert, dass wenn die Menschen keine Angst mehr vor dem Sterben hätten, die Kirche ihr Klientel verlieren würde.[509] Ramons Argument, dass 67% der Spanier für die Euthanasie seien, tut der Geistliche mit folgendem Satz ab: „Aber du weist ihn darauf hin, dass Fragen der Moral doch nicht mit Umfragen zu klären sind.“[510] Der Zuschauer merkt, dass es Pater Francisco nicht gelingt, auf Ramón und dessen Situation einzugehen. Seine Argumente zeigen, dass er Ramón nicht ernst nimmt, sondern nur versucht, ihn umzustimmen. Sein letztes Argument lautet: „Eine Freiheit, die Leben vernichtet, ist keine Freiheit.“[511] Daraufhin beendet Ramón die Unterhaltung mit folgendem Satz: „Und ein Leben, das keine Freiheit mehr hat, ist auch kein Leben mehr.“[512]

Sechste Szene (1:48:55-1:52:54): Die Sterbeszene zeigt das Video von Ramóns assistiertem Suizid. Er erklärt die Situation und trinkt das bereitgestellte Glas mit Zyankalilösung.[513]

Siebte Szene (1:53:10-1:55:23): Gene besucht Julia, welche inzwischen schwer erkrankt ist. Sie ist gezeichnet von der Krankheit, und die Demenz ist weit fortgeschritten. Die ehemalige Anwältin kann sich nicht an Ramón erinnern. Diese Darstellung zeigt, was von ihr überbleibt (wie sie es zuvor nannte). Die beiden sitzen an ihrem Haus am Meer. Hier kann der Zuschauer darüber reflektieren, wie er sich ein Altern in Würde vorstellt. Außerdem stellt sich Frage, ob diese Art zu leben Julias Willen entspricht und was eine Sterbehilfe bewirken würde.[514]

Schluss (ab 1:55:23): Die Gedichte des echten Ramóns schließen den Film ab.[515]

---

[509] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 1:02:32-1:07:45.
[510] Ebd.
[511] Ebd.
[512] Ebd.
[513] Vgl. ebd. 1:48:55-1:52:54.
[514] Vgl. ebd. 1:53:10-1:55:23.
[515] Vgl. ebd. 1:55:23-Ende.

LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007)

LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007) behandelt das Thema Sterbehilfe eher am Rande. Trotzdem wurde dieser Film bewusst ausgewählt, da er besonders gut für eine Gegenüberstellung zu MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) geeignet ist. Er zeigt das Schicksal Jean-Dominique Baubys. Der ehemalige Journalist und Chefredakteur der Zeitschrift Elle erlitt mit 42 Jahren einen Schlaganfall. Eineinhalb Jahre lebte er mit dem Log-In-Syndrom, bis er 1997 starb. Die Verfilmung des Buches, welches er durch Augenblinzeln diktiert hat, zeigt seine Wandlung: Vor seinem Unfall war er ein Mann, der das Jetset und die Frauen liebte. Hinterher wurde er zu einem Philosophen, welcher die Welt mit anderen Augen sah und das Leben auf eine neue Art und Weise schätzte. Besonders ist der Blickwinkel des Zuschauers – das Geschehen wird teilweise aus Sicht des Protagonisten gezeigt.[516] Wie durch eine Taucherglocke beobachtet er sein Umfeld genau, auch wenn er sich selbst nicht mehr bewegen kann.[517] Da der Zuschauer an diesem Gefühl teilhat, findet eine starke Identifikation mit dem Kranken statt.[518] Jean-Dominique Bauby starb 1997, 10 Tage nach Erscheinen seines Buches.[519]

Zwei besonders sehenswerte Szenen werden im Folgenden genauer betrachtet. Interessant ist, dass Julian Schnabels Film schon akustisch mit einer Ode ans Leben beginnt. Denn zur Eingangssequenz hört man Charles Trenets Lied „La mer“. Der letzte Satz darin lautet: „Das Meer hat mein Herz für das Leben gewiegt.“[520] Wie Amenábar spielt Schnabel mit der symbolischen Bedeutung des Meeres. Aber in diesem Film kann der Protagonist die Weite des Meeres sehen. Er will nicht vor dem Leben ins Meer fliehen, sondern betrachtet den Ozean als Facette des Lebens davon.

---

[516] Vgl. Shapiro. 2011, S. 21.
[517] Vgl. LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007).
[518] Vgl. Shapiro. 2011, S. 21.
[519] Vgl. LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007). 1:42:45.
[520] Vgl. ebd. 0:00:00-0:01:45. Übersetzung aus dem Französischen: „La mer à bercé mon coeur pour la vie.“

Abb. 7: Szene aus LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007).[521]

Erste Szene (0:31:08-0:32:57): Jean-Dominique äußert zu Beginn des Films seinen Sterbewunsch, da er nicht mehr aktiv am Leben teilhaben kann. Die Logopädin Henriette, welche mit ihm kommuniziert, reagiert entsetzt: „Sterben. Sie wollen sterben. Wie können Sie das nur sagen? Es gibt Leute, die Sie lieben, die auf Sie zählen. Kaum da ich Sie kennengelernt habe, haben Sie mir schon so viel bedeutet. Sie leben – also sagen Sie nicht, Sie wollen sterben. Das ist respektlos, obszön.“[522]

Zweite Szene (0:36:28-0:37:15): Schon kurze Zeit später hat sich Jean-Dominique Baubys Ansicht verändert. Nun schätzt er den neuen Blickwinkel auf das Leben – sieht ihn sogar als Bereicherung. Seine Aussage (im Film mit einer Off-Stimme realisiert) lautet:

> „Heute kommt es mir so vor, als wäre meine ganze Existenz nichts anderes gewesen, als eine Verkettung verpasster Gelegenheiten. Die Frauen, die man nicht lieben

[521] Szene aus LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007). Copyright: Prokino. 2013. Unter: http://www.schmetterling-und-taucherglocke.de. Letzter Zugriff am 26.07.2013.
[522] LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007). 0:31:08-0:32:57.

> konnte. Die Chancen, die man nicht ergreifen wollte, die Glücksmomente, die man sich entgehen ließ. Ein Rennen, dessen Ergebnis man kennt, aber bei dem man sich nicht in der Lage fühlt, den Gewinn zu kassieren. War ich blind und taub zugleich, oder brauchte ich erst ein Unglück, um mir über meine wahre Natur klar zu werden?“[523]

HIN UND WEG (D 2014)

Dieses deutsche Roadmovie zeigt die Geschichte einer Gruppe von sechs Mittdreißigern. Wie jedes Jahr machen sie zusammen einen Ausflug – dieses Mal soll eine Radtour nach Belgien führen. Dort möchte der an ALS erkrankte Protagonist Hannes die Tötung auf Verlangen, welche in Belgien legal ist, in Anspruch nehmen. Jeder in der Gruppe hat mit eigenen Problemen zu kämpfen, so dass das Thema Sterbehilfe häufig in den Hintergrund rückt und einer Sinnsuche im Lebensentwurf der Anderen Platz macht. Jedoch werden in einigen Szenen nicht nur die Absichten Hannes deutlich geschildert, auch das Hadern seiner Ehefrau und die Widerworte seiner Mutter kommen zum Ausdruck. Das Besondere an diesem Spielfilm ist, dass er den Lebensgeist der heutigen Generation der 20-40-Jährigen deutlich macht und die Studierenden sich mit den Charakteren gut identifizieren können.

Die ersten drei Szenen gehen direkt ineinander über und können am Stück gezeigt werden.

Erste Szene (0:13:57-0:17:42): Nach Beginn der Radtour machen Hannes und seine Freunde Halt bei Hannes Mutter. Am Abend in der Küche informiert Hannes die Gruppe über seine Erkrankung und legt die wahren Beweggründe für die Fahrt nach Belgien offen.[524]

Zweite Szene (0:17:43-0:18:43): Hannes und seine Mutter unterhalten sich über die Entscheidung zur Sterbehilfe. Hannes Vater hatte ebenfalls ALS. Hannes empfand dessen Tod als qualvoll; seine Mutter hingegen schätzt das letzte gemeinsame Jahr mit ihrem Ehemann sehr.[525]

---

[523] LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007). 0:36:28-0:37:15.
[524] Vgl. HIN UND WEG (D 2014). 0:13:57-0:17:42.
[525] Vgl. ebd. 0:17:43-0:18:43.

Dritte Szene (0:18:43-0:20:18): Hannes Ehefrau Kiki erläutert den Freunden die Hintergründe für Hannes Entscheidung.[526]

Abb. 8: Szene aus HIN UND WEG (D 2014): Kiki und Hannes am Strand in Belgien.[527]

Vierte Szene (0:45:15-0:46:31): Kiki unterhält sich mit Sabine, die vorübergehend zur Gruppe gestoßen ist, über die Situation und gibt zu, dass sie damit nur schwer klar kommt, dass Hannes bald nicht mehr leben wird.[528]

Fünfte Szene (1:02:46-1:07:21): Die Freunde sitzen in ausgelassener Stimmung beim Lagerfeuer, als Hannes ihnen offenbart, dass sie am nächsten Tag von seiner Mutter mit dem Auto abgeholt werden, um es noch pünktlich zum Sterbetermin nach Belgien zu schaffen. Das

[526] Vgl. HIN UND WEG (D 2014). 0:18:43-0:20:18.
[527] Szene aus HIN UND WEG (D 2014). Copyright: Ennenbach/Majestic. Berlin. Unter: http://www.presse.majestic.de/hinundweg.html. Letzter Zugriff am 18.07.2015.
[528] Vgl. HIN UND WEG (D 2014). 0:45:15-0:46:31.

Gespräch kommt noch einmal auf die Situation Kikis sowie die Frage nach dem richtigen Sterbezeitpunkt.[529]

MILLION DOLLAR BABY (USA 2004)

Wie auch in seinem späteren Film bei Gran Torino, verkörpert Clint Eastwood hier einen selbstbewussten, in die Jahre gekommenen Amerikaner, mit harten Zügen und zunehmend weichem Kern. Frankie ist Boxtrainer und betreut die Boxerin Maggie Fitzgerald. Die Sterbehilfeproblematik taucht erst zu Ende des Films auf, deshalb wurden nur Szenen daraus ausgewählt. Die Entwicklung der Charaktere sowie das Entstehen einer Bindung zwischen Maggie und Frankie können den ganzen Film über beobachtet werden.

Maggie wird bei einem Kampf schwer verletzt, als sie mit dem Kopf gegen einen Stuhl fällt und ist seitdem vom zweiten Halswirbel abwärts gelähmt. Sie liegt in einem Krankenhaus und wird durch ein Tracheostoma beatmet. Ihr Trainer Frankie ist Maggies einzige Bezugsperson. Er besucht sie regelmäßig und kümmert sich um sie. Eine tiefe Freundschaft verbindet die beiden. Zudem fühlt Frankie sich verantwortlich für Maggies Unfall, da er sie ermutigt hat, an Boxkämpfen teilzunehmen. Die Geschichte wird aus dem Off erzählt, was durch die so erschaffene Distanz eine Analyse der Charaktere besonders gut ermöglicht.

Erste Szene (1:34:26-1.36:20): Maggie liegt nach ihrem Unfall im Krankenhaus. Ihr Trainer Frankie besucht sie regelmäßig. In dieser Szene kann der Zuschauer einen Eindruck von Maggies Zustand bekommen.[530]

Zweite Szene (1:46:33 -1:50:18): Maggie bittet Frankie um Sterbehilfe. Die Details sind unklar. Für den Zuschauer ist nicht ersichtlich, welche Form der Sterbehilfe sich Maggie wünscht. Interessant ist, dass Maggie ein Kreuz trägt. Ist sie Christin? Lebt sie nach christlichen Werten? Diese Fragen lässt der Film unbeantwortet.[531]

Dritte Szene (1:51:38-1:53:50): Frankie sucht Rat bei einem Pfarrer. Er besucht seit Jahren den Gottesdienst, nun sucht er in der Kirche eine Antwort auf Maggies Frage nach Sterbehilfe. Frankie sagt: „Ich schwöre bei Gott, Vater, ich begehe eine Sünde damit, wenn

[529] Vgl. HIN UND WEG (D 2014). 1:02:46-1:07:21.
[530] Vgl. MILLION DOLLAR BABY (USA 2004). 1:34:26-1:36:20.
[531] Vgl. ebd. 1:46:33-1:50:18.

ich es tue. Aber es ist auch ihr Tod, wenn ich sie am Leben erhalte. Verstehen Sie mich? Wie komm ich damit zurecht?“ Der Pfarrer antwortet: „Gar nicht. Sie halten sich raus, Frankie – und überlassen sie Gott.“ Daraufhin entgegnet Frankie: „Sie hat ja nicht um Gottes Hilfe gebeten, sondern um meine.“ Im Verlauf bringt der Pfarrer folgenden Satz ein: „[…] Vergessen Sie mal Gott oder Himmel und Hölle. Wenn Sie das tun, sind Sie verloren – in so furchtbare Tiefen, dass Sie sich selbst nie wieder finden.“[532]

Ob Frankie mit dem Gesetz in Konflikt gerät, wird im Film nicht weiter thematisiert. Vielmehr findet Frankies Hadern und der Konflikt, die Handlung mit dem christlichen Glauben in Einklang zu bringen, Beachtung.

Vierte Szene (1:57:06-2:00:38): Man sieht Frankie einen langen Krankenhausflur entlanggehen. Schließlich ist er in Maggies Zimmer, um Sterbehilfe zu leisten. Sie ist über Tracheostoma beatmet. Frankie nimmt sie von der Sauerstoffmaschine und injiziert ihr dann eine Spritze mit einer tödlichen Menge Adrenalin.[533]

SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010)

SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010) ist der Abschlussfilm der Regisseurin Sophie Heldmann.[534] Ihm dient ein reales Vorbild.[535] Der Film handelt von Fred und Anita, einem wohlhabenden Paar, schätzungsweise Anfang 60, welches engen Kontakt zu den fürsorglichen Kindern sowie der Enkelin pflegt.[536] Als Fred von der Diagnose Pankreaskarzinom erfährt, kapselt er sich zunächst von Anita ab. Nachdem er sie darüber informiert hat, folgt nach einer Phase des Auseinanderdriftens das erneute Zusammenfinden der beiden. Sie beschließen, sich gemeinsam das Leben zu nehmen.

---

[532] MILLION DOLLAR BABY (USA 2004). 1:51:38-1:53:50.
[533] Vgl. ebd. 1:57:06 -2:00:38.
[534] Vgl. Sterneborg, Anke: Filmkritik Satte Farben vor Schwarz. In: epd Film. Jg. 27. Nr. 1. 2011, S. 53.
[535] Vgl. Das Erste.de: Bio-/Filmographie Sophie Heldmann. Film: Satte Farben vor Schwarz. o.V. Unter: http://www.daserste.de/unterhaltung/film/filmdebuet-im-ersten/sendung/2013/sophie-heldman-100.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[536] Vgl. Sterneborg,. 2011, S. 53.

Erste Szene (0:11:15-0:13:18): Anita und Fred sprechen in Anwesenheit von ihrem Sohn Patrick über Freds Erkrankung. Fred steht einer Operation eher ablehnend gegenüber und blockt jede weitere Unterhaltung darüber ab.[537]

Zweite Szene (0:51:18-0:53:40): Fred äußert sich in einem ruhigen Gespräch mit seiner Tochter zum Thema Operation. Er macht deutlich, warum er diese ablehnt: „Ich möchte die Zeit, die mir verbleibt, nicht als Patient verbringen.“[538] Fred scheint gut aufgeklärt über Vor- und Nachteile einer weiteren Therapie und hat diese vermutlich genau bedacht.[539]

Dritte Szene (1:13:36-Ende): Anita und Fred sind in der neu erworbenen Wohnung und spritzen sich in einem routiniert wirkenden Ablauf eine voraussichtlich tödliche Dosis Insulin. Das friedlich wirkende Paar sitzt Arm in Arm auf der Couch und wartet auf den Tod.[540]

3.7 Interpretation der Filme

Wie in den vorangegangenen Filmen zum Thema Sterbebegleitung und Patientenautonomie steht auch in Zusammenhang mit der Frage nach der Legitimation der aktiven Sterbehilfe der Konflikt Fürsorge vs. Autonomie im Vordergrund. Ferner muss hinterfragt werden, wann ein Sterbewunsch als selbstbestimmt angesehen werden kann. Im Zentrum steht der Film MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). Dieser soll als Referenz dienen. Zuerst werden die verschiedenen Argumente in MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) beleuchtet. Anschließend findet ein Vergleich mit den anderen Spielfilmen dieses Kapitels statt.

Das Sterben im Film

In MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) steht die Frage nach einem selbstbestimmtem Leben und Sterben im Mittelpunkt.[541] Symbolisch präsentiert Alejandro Amenábar diese in einem Traum Ramóns, in welchem er von seinem Zimmer aus durchs Fenster über das Meer

---

[537] SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010). 0:11:15-0:13:18.
[538] Ebd. 0:53:15-0:53:21.
[539] Ebd. 0:51:18-0:53:40.
[540] Ebd. 1:13:36-Ende.
[541] Vgl. Köhler. 2006.

davonfliegt.[542] Darauf baut die Auseinandersetzung mit dem Thema Tötung auf Verlangen auf. Ronald Dworkins Worte treffen die Haltung Ramóns um den Konflikt des selbstbestimmten Sterbens am besten:

> „Darauf zu bestehen, dass ein Mensch auf eine Art und Weise stirbt, die nach Meinung anderer richtig ist, für ihn selbst jedoch in einem gravierenden Widerspruch zu seinem Leben steht, ist eine Form menschenverachtender Tyrannei?“[543]

So hadern die (sterbens-)kranken Protagonisten zahlreicher Spielfilme mit der Machtlosigkeit, mit welcher sie ihren eigenen Tod erwarten. Der junge Donald in DEATH OF A SUPERHERO (AM ENDE EINES VIEL ZU KURZEN TAGES, GB 2011) hat ebenso mit diesem Kontrollverlust zu kämpfen, wie Hannes in BLAUBEERBLAU (D 2011). Diese deutsche Produktion thematisiert das Zusammentreffen zweier ehemaliger Schulkameraden im Hospiz: Fritjof soll als Architekt die Renovierung planen, wogegen Hannes als Krebskranker dort seine letzten Tage verbringt. Hannes bringt das Gespräch auf den unklaren Todeszeitpunkt und die Machtlosigkeit, welche ihn quält. Er sagt: „Jetzt möchtest du noch was wissen, stimmt? Oder traust dich nicht zu fragen. Wie lange noch? Wie lange wirst du noch leben, Hannes?“ – „Nee! Nee, also die Frage hätt‘ ich jetzt nicht gestellt.“ – „Ich sag’s dir, Fritte. Ist wie beim Roulette – die Kugel rollt schon, aber ich weiß nicht, auf welche Zahl sie fallen wird. Wie viele Wochen – oder sind’s nur noch Tage.“ Fritjof entgegnet: „ Gut, so gesehen rollt ja für jeden die Kugel. Irgendwie.“ – „Aber du hast noch nicht einmal die Stadt gefunden, in der das Casino steht, in dem deine Kugel rollt.“[544]

Ramón unterhält sich kurz vor seinem Tod mit Rosa über das Sterben. In dem Gespräch sagt er Folgendes: „Es ist wie nicht geboren sein. Nichts.“[545] Diana Cohen Agrest sieht darin einen Hinweis auf die Lehren des Epikureismus.[546] Denn Lucretius[547] vergleicht das Dasein vor der Geburt mit der Zeit nach dem Sterben. Er behauptet, niemand bereue es, Dinge nicht erlebt zu haben, die vor der eigenen Existenz geschehen sind. Ferner weist Lucretius darauf hin, dass

---

[542] Vgl. Weiher. 2006, S. 19.
[543] Dworkin, Robert: Life’s dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom. New York. 1993, S. 300. Zit. nach: Schöne-Seifert, Bettina: Grundlagen der Medizinethik. Stuttgart. 2007.
[544] BLAUBEERBLAU (D2011). 0:22:20-0:22:52.
[545] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 1:51:28-1:58:24.
[546] Vgl. Cohen Agrest, Diana: Suicide : Mar adentro (the sea inside). In. Colt et al.: The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 442.
[547] Römischer Dichter und Philosoph in der Tradition des Epikureismus; auf Deutsch auch Lukrez oder Titus Lucretius Carus genannt.

den Menschen nicht bewusst ist, dass die Nichtexistenz nach dem Tod mit der vor der Befruchtung identisch ist.[548]

Argumente pro Sterbehilfe

Es wird nun auf die in MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) erwähnten Argumente für Tötung auf Verlangen näher eingegangen. Als Begründung für seinen Sterbewunsch gibt Ramón an, dass für ihn ein Leben in seinem Zustand ein unwürdiges Leben sei (vgl. erste Szene). Er betont hierbei, dass dies für ihn als Individuum gelte und daraus keine Übertragung auf andere Personen in einem ähnlichen Zustand resultiere.[549] Die Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung definiert Würde beispielsweise nicht durch Gesund- oder Heilsein, sondern als unverlierbares Gut und Ausdruck von Beziehung.[550] Jedoch hängt es von der individuellen Haltung ab, wann ein Leben als würdevoll betrachtet wird – dies betont Ramón. Außerdem fügt er hinzu, dass er nicht in Freiheit leben könne und selbst in den kleinsten Handlungen und Bewegungen eingeschränkt sei.[551] Dadurch ist Ramón auch nicht mehr zur körperlichen Liebe fähig.[552] Er selbst sagt: „Ich will nicht mehr leben, weil ich nicht mehr lieben kann.“[553] Des Weiteren erwähnt er die ständige Abhängigkeit von seinem Umfeld (vgl. dritte Szene).[554] „Seine Ansprüche an das Leben sind damit sehr radikal. Seine Vorstellungen von Unabhängigkeit, Freiheit, Liebe lassen keine Einschränkung zu. Wenn er nicht alles haben kann, verzichtet er auch auf das wenige, was er noch erreichen könnte.“[555]

Für Ramón sind die Einschnitte, die er hinnehmen muss, zu groß, um sie hinzunehmen, Später im Film bestätigt er diese Sichtweise noch einmal, indem er sagt: „Und ich stelle wieder mal fest, dass die totale Abhängigkeit von Anderen einem keine eigene Intimsphäre mehr lässt.“[556] Julia, Ramóns Anwältin, hat eine besondere Rolle inne. Sie steht nicht nur symbolisch für den Wunsch nach dem Erfahren von Liebe Ramóns, sondern bildet den Gegenpol seines

---

[548] Vgl. Cohen Agrest. 2011, S. 443.
[549] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:06:14-0:08:24.
[550] Vgl. Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 22.
[551] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:06:14-0:08:24.
[552] Vgl. Weiher. 2006, S. 3.
[553] Zit. nach: Weiher. 2006, S. 3.
[554] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:13:53-0:14:19.
[555] Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 7.
[556] MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:52:14-0:52:20.

Erkrankungsverlaufs.[557] Sie wählt schließlich nicht den Suizid und ihre Krankheit schreitet dahin, bis sie zu Ende des Films ihr nahestehende Personen nicht mehr erkennt. Der Verlauf und die Frage nach einem guten Leben und guten Sterben in Julias Fall hat große Parallelen zu Alices Situation in ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014) aus dem vorausgegangenen Abschnitt.

Zwar finden einige wichtige Aspekte der kürzlich stattgehabten Sterbehilfe-Debatte in dem Film keine Beachtung, trotzdem nähert er sich dem Thema auf vielseitige Art und Weise. Es wird zwar der Ermittlung des Patientenwillens und der Frage der Unerträglichkeit des Leidens eine große Bedeutung verliehen; unerträgliche Schmerzen oder gar ein bevorstehender Tod sind nicht Thema.[558] Jedoch macht genau dies den Film authentisch und untermauert die Argumente Ramóns.

In SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010) nehmen sich Fred und Anita das Leben. Der Film wird als Kontrast zu den anderen aufgeführten Filmen erwähnt. Doch ob die Krebserkrankung bei Fred wirklich einen dramatischen Verlauf genommen hätte, ist im Film überhaupt noch nicht vorauszusehen. Der Protagonist leidet an einem Prostatakarzinom. Vor allem bei einer Diagnose im Frühstadium ist die Prognose bei dieser Krebsart nicht schlecht. Der Tumor wächst meist langsam.[559] Vermutlich hätten Fred, Anita und deren Kinder noch viele gemeinsame Jahre gehabt. Doch selbstbestimmt und bei klarem Verstand entscheiden sie sich für den Suizid. Niemand kann dem Ehepaar das Recht absprechen, ihr Leben zu beenden, wenn sie es für sinnvoll halten. Allerdings fehlte die Möglichkeit, den beiden aufzuzeigen, dass es sich gelohnt hätte, weiterzuleben. Sozusagen war es ein prophylaktischer Suizid, da keiner wissen konnte, was noch gekommen wäre. Ramón Sampedro hegt denselben Wunsch. Er hingegen kennt seinen Zustand schon seit Jahrzehnten. Wieso sollte er also nicht sterben dürfen, wenn dieser Entschluss bei Anita und Fred nie angezweifelt wird?

Das Sterben durch Suizid wird vom römischen Stoiker Seneca befürwortet, wenn die Nachteile eines Individuums durch Dasein die Vorteile überwiegen. „Es ist nicht die Frage, ob

---

[557] Vgl. Weiher. 2006, S. 10.
[558] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 3.
[559] Vgl. Gschwend, Jürgen: Prostatakarzinom. Ulm. 2005. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/zentren/cccu/home/fuer-patienten-und-angehoerige/krebsbehandlung/krebs-spezifisch/protstatakarzinom.html#c51729. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

man früher oder später stirbt, sondern ob man gut oder schlecht stirbt.“[560] Zu beachten ist, dass well/ill von den meisten Übersetzern als gut/schlecht übersetzt wird;[561] jedoch kann es ebenso gesund/krank bedeuten. Gleichzeitig wurde der Selbsttötung in der Geschichte häufig etwas Heldenhaftes zugeschrieben,[562] wie z. B. der Massensuizid der Masada.[563] Kritiker werfen auch Amenábar vor, Ramón fälschlicherweise als Helden darzustellen; dies mag unter anderem daraus resultieren, dass im Film klar Sympathien verteilt werden und der Zuschauer zwangsläufig Mitgefühl für Ramón entwickelt.[564] Im Rahmen der Nutzung von Filmen im GTE-Unterricht müssen die Studierenden auch lernen, sich von solchen Sympathien zu lösen[565] und versuchen, das Dilemma objektiv zu betrachten, wenn auch klar ist, dass eine rein objektive Betrachtung nie möglich ist, da jede Haltung beeinflusst von persönlichen Erfahrungen und Werten entsteht.

Argumente contra Sterbehilfe

Im Folgenden werden Positionen gegen Sterbehilfe erläutert. Rosa bringt im Film ein Argument gegen die Sterbehilfe vor. Es lautet, dass sich das Leben immer lohne (vgl. zweite Szene).[566] Sie sieht in Ramón einen interessanten, humorvollen und klugen Mann. Das Ausmaß seines Leidens stellt für sie keinen Grund dar, sterben zu wollen. Auch sie musste viel Leid in ihrem Leben hinnehmen. Ramón reflektiert seinen Sterbewunsch durchaus, so dass der Zuschauer annehmen kann, der Protagonist entscheidet sich aufgrund seiner Liebe zur Anwältin Julia noch um.[567] Die Liebe und Fürsorge, welche ihm durch seine Umgebung

---

[560] Übersetzt aus dem Englischen: “It is not the question of dying earlier or later, bit of dying well or ill.” Nach: Seneca: Epistulae Morales. Nr. 2. Cambridge. 1920. Zit. nach: Cohen Agrest. 2011, S. 443.
[561] Beispielsweise: Olshausen, Detlev Johann Wilhelm: Übersetzung der sämtlichen Briefe des L. A. Seneca. Band 1. Kiel. 1811, S. 236.
[562] Vgl. Cohen Agrest. 2011, S. 444.
[563] Etwa 73 nach Christus fand ein Angriff des römischen Feldherrn Flavius Silva auf die Festung Masada in Israel statt. Die jüdischen Verteidiger flüchteten sich in einen Massenselbstmord. Der Fels von Masada wurde vom israelischen Archäologen Yigael Yagin deshalb als "Symbol des Mutes, Monument nationaler Größe" bezeichnet. Vgl. Der Spiegel: Archäologie/Masada. Los der Letzten. o. V. In: Der Spiegel. Jg. 30. Nr. 12. 1967, S. 143f.
[564] Vgl. Weiher. 2006, S. 22.
[565] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 3.
[566] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 0:15:15-0:19:05.
[567] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 7.

zuteilwerden, lassen ihn nicht unbeeinflusst.[568] Und er trägt diesen inneren Konflikt nach außen, wenn er schreit: „Warum muss ich mir nur den Tod wünschen?“[569]

Ferner vertritt Pater Francisco in MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) die Meinung der katholischen Kirche: Er verweist auf den Gedanken, das Leben sei nicht Eigentum der Menschen (vgl. Szene acht).[570]

> „Der Grund dafür ist die Überzeugung, dass das Leben als gottgeschenktes Leben in jedem Augenblick bis zu seinem irdischen Ende und darüber hinaus von Gott getragen und auf Gott verwiesen ist. Die aktive Beendigung des Lebens wäre eine unzulässige Totalverfügung.“[571]

Darüber hinaus weist Pater Francisco, welcher selbst im Rollstuhl sitzt, darauf hin, dass das Leben auch mit Einschränkungen lebenswert ist. „Dazu gehört die Fähigkeit, das Krankgewordensein nicht als Kränkung und die Angewiesenheit auf Andere nicht als das Ende der Perspektive zu empfinden!“[572] Ferner nimmt Pater Francisco auf das fünfte Gebot – „Du sollst nicht töten“ – Bezug.[573] Er sagt: „Eine Freiheit, die Leben vernichtet, ist keine Freiheit.“[574] Der Geistliche vergleicht zudem die aktive Tötung von Kranken mit den Euthanasie-Fällen im Dritten Reich.[575] Jedoch scheitert er daran, Ramón von seinem Vorhaben abzubringen. Diese unüberwindbare Hürde wird bildlich dargestellt, indem es dem Pater nicht gelingt, mit seinem Rollstuhl die Treppe zu bewältigen und gibt so der Situation so einen grotesk-komischen Anstrich.[576] „Seine Argumente können [Ramón] nicht erreichen, wie er auch schon die räumliche Distanz nicht überwinden kann.“[577] Wohingegen Julia keine Probleme hat, mit dem Rollstuhl zu Ramón zu gelangen. Die Personen, die Ramón Liebe entgegen bringen, erreichen ihn auch trotz des wenigen Platzes, der zur Verfügung steht.[578]

---

[568] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 7.
[569] Ebd.
[570] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 1:02:32-1:07:45.
[571] Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 8.
[572] Maio. 2014, S. 117.
[573] Das fünfte Gebot: Du sollst nicht töten. Vgl. Evangelische Kirche in Deutschland: Die Zehn Gebote nach Martin Luthers Kleinem Katechismus. Unter: https://www.ekd.de/glauben/zehn_gebote.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[574] Vgl. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). 1:02:32-1:07:45.
[575] Vgl. 3.5. Historische Aspekte der Euthanasie.
[576] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 6f.
[577] Ebd., S. 10.
[578] Vgl. ebd.

Der Standpunkt von Gené (siebte Szene), Julia (siebte Szene) und der Familie (u.a. neunte Szene) Ramóns wurde bereits ausführlich mit den entsprechenden Szenen erläutert.

Kritik an MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)

Ein behandelnder Arzt Ramóns kommt im Film nicht vor. Seine (möglicherweise ambivalente) Haltung wäre für die Studierenden von besonderem Interesse. Das Spannungsfeld zwischen Heilkunst und Selbstbestimmung des Patienten[579] rückt abseits des Blickpunkts der Zuschauer.

Kritik am Film MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) üben die Medizinethiker und Theologen Schmidt und Schneider-Quindeau hervor. Sie bemängeln das Fehlen von Pro und besonders Contra.[580]

Jedoch sind die beiden Positionen durchaus vertreten: Ramón hat auf der Pro-Seite mit Julia und Gené Personen gefunden, die sich für ihn stark machen. Auch seine Schwägerin Manuela, welche Ramón pflegt, unterstützt ihn bei seinem Vorhaben.[581] Sein Vater und sein Bruder hingegen können seinen Wunsch nur schwer verstehen, da sie viel für Ramón opfern, und lehnen Ramóns Sterbewunsch ab.[582] Diese Contra-Position wird zwar nur leise am Rande vertreten, aber die Art der Darstellung betont die realistische Fallschilderung; „echte Gefühle aber werden nicht artikuliert, sondern in Bild und Ton umgesetzt."[583] Ein bloßes Aufeinanderprallen von Argumenten wäre einerseits unrealistisch, andererseits weniger spannend für den Zuschauer. Außerdem bemängeln die beiden Autoren, dass Ramón in seinem Konflikt das Gegenüber fehlt.[584] Der Eindruck mag entstehen, da der Zuschauer durch die subjektive Kamera das Geschehen aus Ramóns Sicht erlebt.[585] Pater Francisco jedoch symbolisiert die Haltung der in Spanien mächtigen katholischen Kirche und stellt ein

[579] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 80.
[580] Vgl. Schmidt, Schneider-Quindeau. 2008, S. 178.
[581] Vgl. Weiher. 2006, S. 10.
[582] Vgl. ebd.
[583] Weiher. 2006, S. 11.
[584] Vgl. Schmidt, Schneider-Quindeau. 2008, S. 180.
[585] Vgl. Weiher. 2006, S. 11.

Gegenüber Ramóns dar. Dadurch spielt sich das moralische Dilemma auf mehreren Ebenen ab: „[…] philosophische Argumente stehen juristischen und religiösen gegenüber.“[586]

Ramón trägt den Konflikt größtenteils mit sich selbst aus und hatte viele Jahre Zeit, darüber nachzudenken. Zwar wäre eine Verdeutlichung der Rechtslage durch Argumente gegen die Sterbehilfe schlüssig; allerdings würde dies dem Film die Leichtigkeit und Authentizität nehmen. Die Meinung von Regisseur Alejandro Amenábar und Drehbuchautor Mateo Gil hierzu ist: „Wir wollten uns nicht bei dieser juristischen Auseinandersetzung aufhalten. Das ist eine Sache, für die man sich interessiert oder nicht, und wenn man sich nicht so dafür interessiert, kann das auf der Leinwand ziemlich ermüdend sein.“[587]

Schmidt und Schneider-Quindeau bringen Ramóns Einstellung Verachtung entgegen. Laut ihnen ist nicht die Sterbehilfe zentrales Thema des Films, sondern er thematisiert Folgendes: „[…] den hedonistischen Lebensentwurf eines einsamen Helden und sein Recht auf Selbstbestimmung in der Frage um Leben und Tod.“[588] Jedoch ist diese Aussage zu kritisieren. Denn es ist an jedem Menschen selbst, zu beurteilen, wie viele Einschränkungen man hinnehmen kann, um zu sagen, das Leben sei nicht mehr lebenswert. Nur wer selbst krank und in der Situation ist, etwas von seinem Lebensstil und von sich selbst unwiderruflich aufgeben zu müssen, kann nachfühlen, was dies bedeutet. Diese Rolle hat die Anwältin Julia im Film. Ramón leidet keine Qualen, zumindest nicht direkt. Aber jeden Tag ist er in fast allen seinen Handlungen auf eine quälende Art und Weise limitiert. Dabei weiß er, wie es sich ohne diese Einschränkungen lebt. Als sich Ramón in Julia verliebt, besteht die Möglichkeit, dass er wegen ihr seinen Sterbewunsch verwirft. Doch das Gegenteil tritt ein – gerade durch sie wird ihm bewusst, worauf er verzichten muss: Eine Frau zu lieben, ihr (körperlich) nahe zu sein, gemeinsame Unternehmungen und die Unbefangenheit der Verliebtheit. Wenn Grundbedürfnisse des Menschen nicht erfüllt sind und er sich daraufhin weigert, dies zu akzeptieren, ist er dadurch bei Weitem kein Hedonist. Mehrmals wird auch das Bild eines antiken Helden von Schmidt und Schneider angebracht. Sie vergleichen den Anblick Ramóns vor dem Unfall mit einem antiken Narziss.[589] Jedoch ist die Tatsache, dass ein junger attraktiver Mann neben seiner Schönheit auch die Fähigkeit zu lieben verliert, ist nichts

[586] Vgl. Weiher. 2006, S. 5.
[587] Tobis: Das Meer in mir. o. J. Unter: www.kino-central.de/filme/spanien3/mar/mar_ph.pdf. Letzter Zugriff am 14.07.2013.
[588] Schmidt, Schneider-Quindeau. 2008, S. 178.
[589] Vgl. ebd., S. 181.

Anderes als z. B. der Verlust des Gedächtnisses. In vielen Spielfilmen sind es Musiker oder Akademiker, welche durch eine Einschränkung nicht mehr ihrer Leidenschaft nachgehen können. Deren Notwendigkeit wird nie angezweifelt. Die Leidenschaft frei zu leben und zu lieben hat auch Ramón verloren. Der Film zeichnet ein feines Bild vom Charakter des Protagonisten: Der Frauenschwarm widmet sich zunehmend der Philosophie und den Fragen des Lebens.[590] Dem entgegen steht die etwas plumpe Darstellung von Hannes in HIN UND WEG (D 2014).

Interpretation von HIN UND WEG (D 2014)

Bei Hannes handelt es sich um einen 36-jährigen Mann, der trotz seiner Erkrankung (noch) mitten im Leben steht. Er ist glücklich verheiratet und hat ein gutes soziales Netz. Hannes Vater litt ebenfalls an ALS und sein Leiden prägte das Krankheitsverständnis der Familie. Als Gründe für seinen Sterbewunsch nennt Hannes, dass er nicht gewaschen und gefüttert werden möchte. Er behauptet, er wisse, wo die Situation ende, da er den Krankheitsverlauf bei seinem Vater beobachten konnte.[591] Für Hannes scheint die Entscheidung für die aktive Sterbehilfe alternativlos zu sein. Er hinterfragt diese nicht offensichtlich, sondern sorgt sich vielmehr vor dem Tod an sich.[592] Seine Einstellung ist vereinbar mit der Tabuisierung des Todes in unserer Gesellschaft und der damit verbundenen Angst vor dem Verschwinden des eigenen Ichs beim Sterben. Ferner existieren zum Teil qualvolle Vorstellungen des Sterbeverlaufs mit der Angst vor dem Ausgeliefertsein an medizinische Maßnahmen.[593] In diesem Zusammenhang ist anzubringen, dass die weit verbreitete Annahme, dass ALS-Patienten qualvoll ersticken, extrem selten zutrifft.[594] Dem gegenüber steht die Tatsache, dass in den Niederlanden – trotz

---

[590] Vgl. unter: http://www.kino-central.de/filme/spanien3/mar/mar_ph.pdf, S.11. Letzter Zugriff am 14.04.2013.
[591] Vgl. HIN UND WEG (D 2014). 0:17:43-0:18:43.
[592] Vgl. ebd. 1:02:46-1:07:21.
[593] Vgl. Borasio. 2013, S. 10.
[594] Vgl. Neudert, C. et al.: The course of the terminal phase in patients with amyotrophic lateral sclerosis. In: Journal of Neurology. Jg. 248. Nr. 7. 2001, S. 612-616. Zit. nach: Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 63.

des großen palliativmedizinischen Angebots[595] – ca. 20% der ALS-Patienten durch Tötung auf Verlangen oder assistierte Selbsttötung sterben.[596]

Hierüber hätte nicht nur Hannes von seinem Arzt aufgeklärt werden müssen; auch während der Erkrankung seines Vaters sollte diese Information den Angehörigen nicht vorenthalten werden. Es ist für den Zuschauer nicht ersichtlich, wie intensiv Hannes sich mit dem behandelnden Arzt über den Krankheitsverlauf und seine Sorgen unterhalten hat. Mit ihm könnte auch die Möglichkeit einer palliativen Sedierung erläutert werden und ihm möglicherweise seine Angst vor dem Sterben genommen werden; wohingegen diese Option in Ramóns Fall nicht in Frage kommt, da er voraussichtlich noch viele Jahre leben würde. Ferner ist unklar, wie lange der Tod von Hannes Vater schon zurück liegt. Die Palliativmedizin wurde in den letzten Jahren stark ausgebaut; deshalb ist anzunehmen, dass Hannes eine dadurch deutlich bessere Versorgung zur Verfügung stehen würde, als er dies bei seinem Vater miterlebt hat. Zudem wohnt Hannes in einer Großstadt, wo allgemein ein breiteres medizinisches Versorgungsangebot vorhanden ist.

Im Vergleich zu Ramón wird Hannes viel eher als egoistischer Charakter dargestellt. Es ist zu hinterfragen, ob Hannes Entscheidung – aufgrund mangelnder Aufklärung über palliativmedizinische Maßnahmen – überhaupt als selbstbestimmt angesehen werden kann. Die einzige Einschränkung, die er im Film hinnehmen muss, ist eine vorzeitige Erschöpfung beim Sport.[597] Hannes wünscht sich Sterbehilfe aus Angst vor einem qualvollen Tod sowie dem Angewiesensein auf Pflege. Dem gegenüber stehen die jahrzehntelangen Einschränkungen Ramóns, welcher keine Angst vor dem Tod hat, sondern seinen bestehenden Zustand als unwürdig empfindet.

In Hinsicht auf das Prinzip der Fürsorge kann diskutiert werden, warum keiner seiner Freunde versucht, Hannes aufzuhalten oder umzustimmen, wie Rosa es bei Ramón versucht (vgl. zweite Szene). Andererseits bringen Befürworter der Sterbehilfe an, dass der Staat verpflichtet

---

[595] Vgl. Lunshof, Jeantine; Visser, Jaap : Sterbehilfe in den Niederlanden. Zu Hause sterben: Pflege und Palliativversorgung. NiederlandeNet der Westfälischen Wilhelms Universität Münster. Online Artikel vom Februar 2004 (aktualisiert im Juni 2009). Unter: https://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/soziales/vertiefung/sterbehilfe/palliativversorgung.html. Letzter Zugriff am 22.10.2015.
[596] Vgl. Borasio et al.: Selbstbestimmung im Sterben. 2014, S. 54.
[597] Vgl. Müller, Roland: Filmkritik "Hin und weg". Sterbehilfe leicht gemacht. In: Stuttgarter Zeitung Online vom 23.10.2014. Unter: http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.filmkritik-hin-und-weg-sterbehilfe-leicht-gemacht.01e0e5ab-d1ef-45db-864a-8330d72d4b75.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

ist, seinen Bürgern in verzweifelten Notsituationen Fürsorge entgegenzubringen.[598] Kommt der Staat dieser Aufgabe an Hannes Beispiel nicht nach und zwingt ihn deshalb, nach Belgien auszuweichen? Auch Hannes Verhalten gegenüber Kiki kann kritisiert werden. Für Hannes steht eine autonome Entscheidung an erster Stelle, dafür ignoriert er die Wünsche und Sorgen seiner Ehefrau. Daher nimmt er ihr und auch sich selbst die Chance, während eines längeren Krankheitsverlaufs Abschied zu nehmen und sich auf den Tod vorzubereiten. Diese Züge erinnern weit mehr an einen narzisstischen Charakter als die Ramóns.

Kiki plagt große Angst, dass Hannes im Schlaf erstickt. Sie hat alles für sie Ermessliche versucht, um Hannes zu helfen, darunter auch die Konsultation bei Spezialisten sowie bei einem Wunderheiler. Außer größtenteils wirkungslosen Sprays sieht Kiki keine Linderungsmöglichkeit von Hannes Leiden.[599] Trotzdem merkt der Zuschauer, wie wenig Kiki mit der Situation klarkommt.[600] Sie hat Schwierigkeiten damit, Hannes Entscheidung zu verstehen, da er ihr keinerlei Mitbestimmung einräumt. Kiki hat den Wunsch, einerseits die Krankheit, andererseits die Entscheidung mit Hannes zu teilen und fühlt sich allein gelassen.

Hannes Mutter bringt an, dass ihr verstorbener Mann noch ein Jahr gelebt habe, seit er ungefähr in Hannes Situation war. Sie ist der Meinung, es sei zu früh zum Sterben und fand es auch schön, für Hannes Vater da zu sein und ihn zu pflegen.[601] Für sie drückt sich Fürsorge mehr durch Pflege und Unterstützung aus, als durch Zustimmung zum Sterbewunsch.

Auch sein Bruder hadert zu Beginn damit, tatenlos zusehen zu müssen, wie Hannes stirbt.[602] Der Freundeskreis spricht keine offene Kritik an Hannes Sterbehilfe-Plänen aus, sondern kritisiert allenfalls den Zeitpunkt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Film leider eine ernsthafte Behandlung der Thematik vermissen lässt und bei der Darstellung der physischen und psychischen Belastung Hannes untertreibt. Dennoch eignet sich der Film HIN UND WEG (D 2014) für den Ethikunterricht; die widersprüchliche Darstellung kann ebenso als Provokation gesehen werden und zur Diskussion anregen. Hannes Sterbewunsch wirkt zu Ende des Films unglaubwürdig auf den Zuschauer; trotzdem wird ihm Folge geleistet.

---

[598] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 107.
[599] Vgl. HIN UND WEG (D 2014). 0:18:43-0:20:18.
[600] Vgl. ebd. 0:45:15-0:46:31.
[601] Vgl. ebd. 0:17:58-0:18:32.
[602] Vgl. ebd. 0:16:50-0:17:00.

Ferner wird zu keinem Zeitpunkt im Film die Möglichkeit eines (assistierten Suizids) als Alternative (in den Niederlanden oder der Schweiz) angesprochen. Diese würde aber auch schwer zu Hannes Charakter und seinen schlimmen Todesvorstellungen passen. Die im Film dargestellte Sterbeszene wirkt schließlich verharmlosend auf den Zuschauer und es besteht die Gefahr, dass durch Filme wie HIN UND WEG (D 2014) die Tötung auf Verlangen als Ausweg vor einem qualvollen Tod in der Bevölkerung propagiert wird.

Die Sterbeszene Ramóns hingegen wirkt quälend; sie kann als Zumutung für den Zuschauer aufgefasst werden. So steht in diesem Moment weniger die Erleichterung über Ramóns Sieg in einem jahrelangen Kampf im Vordergrund; vielmehr löst die Situation Betroffenheit aus und stellt noch einmal die Tragik der Person dar.[603] Amenábar weist darauf hin, dass die Filmszene weitaus harmloser ausgefallen ist, als in Wirklichkeit:

> „Wir haben lange überlegt und die Szene erst herausgeschnitten. Es ist quälend, wenn dieser Mensch 15 Minuten leidet. Wir haben nur 4 Einstellungen gedreht, mehr schaffte auch Javier Bardem nicht. Das ganze Team war hinterher total fertig. Dann haben wir die Szene wieder hinein genommen, mit dramatischer Musik unterlegt und mit der Vergangenheit verbunden. Das schwächt die Brutalität etwas ab. Ich habe das Originalband gesehen, es war schockierend.“[604]

Vergleich von LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007) und MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)

Auch LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007) erzählt eine wahre Geschichte. Obwohl der Spielfilm das Thema Sterbehilfe nur am Rande thematisiert, wurde er ausgewählt, da Jean-Dominique Bauby und Ramon Sampedro einige Gemeinsamkeiten aufweisen. Beide waren junge, attraktive Männer, die das Leben genossen und gut bei Frauen ankamen, bevor sie krank wurden.[605] Zudem sind beide Filme visuell ansprechend und betrachten den Gegensatz von Leben und Tod mit der Analogie des Meeres

---

[603] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 8.
[604] Interwiev im Alejandro Amenábar. Bayrischer Rundfunkt. 25.06.2006. Zit. nach: Weiher. 2006, S. 15.
[605] Vgl. Frankfurter Allgemeine Zeitung: Rezension: Belletristik. Der Geist in der Glocke. Ein Tag im Leben: Jean-Dominique Baubys Zeugnis seiner Lähmung. o. V. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 14.10.1997, S. 42.

als Ursymbol für Leben und Freiheit.[606] „Das Kommen und Gehen der Wellen, der unendliche Atem des Meeres sollten Ramón auf seiner Reise umfangen, sollten ihm Geborgenheit und Mut geben.“[607] In MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) wird das Rauschen der Meereswellen mit dem Atemgeräusch Ramóns verbunden.[608] „Dieser Einklang spiegelt Ramóns unglaubliche Verbundenheit mit dem Meer wider und besitzt auch eine dramatische Funktion: Das Meer hat Ramón das Leben gegeben und auch genommen.“[609] Er äußert seinen Sterbewunsch, in dem er davon träumt, über das Meer dahinzufliegen. Seiner Haltung gibt Ramón in dem von ihm verfassten Gedicht „Mar adentro“[610] Ausdruck. Darin heißt es:

> „Ins Meer hinein, ins Meer.
> in seine schwerelose Tiefe,
> wo die Träume sich erfüllen,
> und Zwei in einem Willen sich vereinen,
> um zu stillen eine große Sehnsucht.“[611]

Dem entgegen steht Charles Trenets Chanson „La mer“, welche zu Beginn von LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007) zu hören ist. Das Lied stellt für Jean-Dominique Bauby eine Ode an das Leben dar.

Im Vergleich zu Ramón ist Jean-Dominique Bauby weitaus stärker eingeschränkt und kann sich nur durch Augenblinzeln mit Hilfe eines Systems, das sich seine Logopädin ausgedacht hat, bemerkbar machen. Nachdem er zu Beginn des Filmes seinen Sterbewunsch äußert (vgl. erste Szene), entscheidet er sich im Verlauf um und beginnt, das Leben aus seinem neuen Blickwinkel zu genießen.

Seine Imagination verhilft ihm zu der Freiheit, sich alles vorstellen zu können. Die kleinen Dinge und Schönheiten, an denen er sich erfreut, machen für ihn den Alltag besonders

---

[606] Vgl. Weiher. 2006, S. 20. Sowie: Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 7.
[607] Bonusmaterial der DVD MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). Zit. nach: Weiler. 2006, S. 17.
[608] Vgl. Weiher. 2006, S. 16.
[609] Vgl. ebd.
[610] Das Gedicht „Mar adrentro“ (übersetzt „Das Meer in mir“) wird im Trailer sowie im Abspann des gleichnamigen Spielfilms gezeigt. Es handelt sich hierbei um ein Gedicht, welches Ramón Sampedro verfasst hat und nach welchem Amenábar den Film benannte. Vgl. hierzu: Internetpräsenz Cinegaños: El poema de Mar adentro. 2004. Unter: http://www.cinenganos.com/el-poema-de-mar-adentro/. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[611] Sampedro, Ramón: Mar adentro. Zit. nach: Weiher. 2006, S. 12.

lebenswert. Er formuliert seine Erkenntnis folgendermaßen: „War ich blind und taub zugleich, oder brauchte ich erst ein Unglück, um mir über meine wahre Natur klar zu werden?“[612]

Im Gegensatz zu Ramón war Bauby finanziell sehr gut gestellt und konnte deshalb von einer herausragenden Betreuung profitieren. Doch dies sollte nicht entscheidend für seine Haltung gewesen sein. LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007) kann dabei helfen, vor einer voreiligen Entscheidung über Wert und Unwert des Lebens aus der Perspektive des Gesunden zu warnen. Ebenso zeigt das Schicksal Baubys, dass Kranke häufig einige Zeit benötigen, um sich in der neuen Situation zurechtzufinden. Ferner überzeugen in LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007) das hohe schauspielerische Niveau sowie eine hervorragende Kameraarbeit: Unter anderem nimmt der Zuschauer häufig die Perspektive Baubys ein und sieht so die Umwelt durch sein eingeschränktes Gesichtsfeld.

Kritiker sehen auch in MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) ein Plädoyer für das Leben. Jedoch gilt es dies, besonders im Vergleich zu LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007), zu hinterfragen. MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) kann auch als Aussprache für eine Legalisierung der Sterbehilfe aufgefasst werden. Ramóns Argumentation, er spreche nur für sich und nicht für andere Personen in einer ähnlichen Position, mag anfangs unlogisch klingen, da sie scheinbar im Widerspruch zur gewünschten Gesetzesänderung Ramóns steht.[613] Jedoch plädiert Ramón dafür, eine Wahl zu haben. So lange es ihm nicht gestattet ist, durch legale Hilfe zu sterben, bleibt diese ihm verwehrt. Die Existenz eines Sterbehilfegesetzes, welches beispielsweise in bestimmten Fällen die Beihilfe zum Suizid erlaubt, würde ihm und anderen Patienten die Möglichkeit zur Selbstbestimmung geben. Mögliche negative Auswirkung eines solchen Gesetzes, wie z. B. die Befürchtung eines Slippery Slope oder Tötung ohne Verlangen, wurden bereits ausführlich erläutert.

---

[612] LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007). 0:36:28-0:37:15.
[613] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 8.

Vergleich von MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) und MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004)

Maggies Zustand in MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) unterscheidet sich von dem Ramóns oder Hannes, da die Boxerin erst seit Kurzem sehr schwer beeinträchtigt ist und sogar beatmet werden muss. Interessant ist, dass Maggie anscheinend nicht an ihrem Sterbewunsch zweifelt. Der Film präsentiert den Tod der 31-jährigen Frau als unweigerlich richtige Lösung der Situation. Maggies Ärzten schreibt Jennifer Hawkins paternalistische Züge zu, da diese ihrem Sterbewunsch nicht nachkommen (warum, wird im Film nicht thematisiert) und die Patientenautonomie vernachlässigen. Auch bezüglich der Amputation ihres Beins wird Maggie vor vollendete Tatsachen gestellt und nicht nach ihrem Willen gefragt. Dies geschieht, obwohl Maggie im Vollbesitz ihrer geistigen Fähigkeiten ist.[614] So hat in MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) der Erhalt des Lebens zu jedem Preis höchste Priorität für die Mediziner. Der Konflikt Fürsorge versus Nichtschaden wird hier besonders deutlich.

Der Film plädiert – ähnlich wie MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) – dafür, den Menschen eine Wahl zu lassen.[615] Maggie hat in ihrem Leben immer für sich gekämpft und ihre Ziele erreicht, auch wenn sie sehr hart dafür arbeiten musste. Nun darf sie nicht sterben. Die Boxerin erläutert ihren Sterbewunsch Trainer Frankie gegenüber folgendermaßen: „So leben kann ich nicht, Frankie. Nach dem, was ich alles hatte. Ich hab die Welt gesehen. Die Menschen riefen meinen Namen.“[616] Auch Jean-Dominique Bauby war erfolgreich. Sein Bild kann auch Maggie gegenübergestellt werden. Womöglich würde sie nach einiger Zeit ebenso die kleinen Dinge im Leben zu schätzen lernen, wenn sie sich in ihrer Situation eingefunden hat. Andererseits gibt dieser letzte Kampf um selbstbestimmtes Sterben Maggie den nötigen Sinn für ihr Leben. Denselben Gedanken schreiben Kritiker Ramón zu.[617] Jedoch gilt es, dies zu kritisieren. Ramóns Sterbewunsch ist seit Langem bedacht. Seinem Leben wird durch viele Dinge ein Sinn gegeben: Der Liebe zu Julia, der Freundschaft zu Rosa, aber auch der zu

---

[614] Vgl. Hawkins, Jennifer: Making Autonomous Decisions: Million Dollar Baby. In: Colt et al. 2011, S. 40.
[615] Vgl. ebd.
[616] MILLION DOLLAR BABY (USA 2004). 1:47:48-1:48:08.
[617] Vgl. Ganter, Matthias: Zwischen Leben und Tod. Sterben und Tod in aktuellen Spielfilmen – Einleitung. Medienzentrale des Erzbistums Köln. o. J., S. 2. Unter: https://www.erzbistum-koeln.de/presse_und_medien/medienzentrale/begleitmaterialien/arbeitshilfen/didaktische_hilfen/Sterben_und_Tod_im_Film_-_Einleitung.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

seiner Familie und seinem Neffen und dem Gebrauchtwerden durch seine Eltern und Verwandte. Trotzdem bleibt sein Sterbewunsch bestehen.

Frankie versucht zunächst, Maggie neue Perspektiven aufzuzeigen – sie könnte studieren; schließlich verhilft er ihr zu einem friedlichen Tod und wird dadurch zum Helden des Films.[618]

Der Boxtrainer wird als Mensch dargestellt, der sich nur ungern auf etwas Unbekanntes einlässt[619] – so z. B. auch das Trainieren einer Frau oder die Erfüllung von Maggies Sterbewunsch. Er hadert bei dieser Tat nicht mit der Entscheidung, gegen das Gesetz zu verstoßen, sondern allein mit seinem moralischen Gewissen bzw. christlichen Glauben. Dadurch fügt der Film den Entscheidungsprozess in einen religiösen Kontext ein und bietet Stoff zur Diskussion.[620] Auch diese Art der Darstellung des Konflikts auf mehreren Ebenen stellt eine Parallele zu MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) dar. Harold Braswell gibt zu bedenken, dass Frankie durch die Anerkennung von Maggies Sterbewunsch ihre Autonomie respektiert. Ein Widerspruch Frankies wäre paternalistisch. Jedoch muss bedacht werden, dass sich Frankie zu Beginn von Maggies Erkrankung weigert, ihr zu helfen und sich nach einiger Zeit erst dazu entschließt. Braswell bemerkt, dass die Loslösung des Sterbewunsches von der Beziehung zu Frankie Maggies Entscheidung autonom macht.[621]

Der Boxtrainer stellt für sie einen Vaterersatz dar. Maggie befürchtet, Frankie durch ihre Erkrankung zu verlieren, da sie nicht mehr boxen kann. Zu Beginn des Films sind die beiden durch Maggies Körper verbunden. Mit dessen Schwächung sieht Maggie auch ihre Beziehung zu Frankie dahinschwinden.[622]

Ferner ist anzunehmen, dass die individuelle Biografie wichtige Entscheidungen beeinflusst. Hierbei werden zwei Arten unterschieden: Die biologische Existenz – welche unter Umständen keine intrinsische Motivation oder Würde innehat[623] – und das biografische Leben

---

[618] Vgl. Hawkins. 2011, S. 40.
[619] Vgl. Diözesanstelle Berufe in der Kirche: Erweiterung Filmarbeitshilfe Million Dollar Baby. o. V. Freiburg. o. J., S. 1. Unter: http://www.berufe-der-kirche-freiburg.de/media/pdfs/Million_Dollar_Baby.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[620] Vgl. Roser, Traugott: Spiritual Care. Ethische, organisatorische und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang. Stuttgart. 2007, S. 14.
[621] Vgl. Braswell. 2011, S. 82f.
[622] Vgl. ebd., S. 84.
[623] Vgl. Frowe, Helen: "I Can't Be Like This, Frankie, Not after What I've Done." *Million Dollar Baby* and the Value of Human Lives. In: Shapsay. 2009, S. 245.

mit intrinsischem Wert.[624] Die Bedeutung, die eine Person dem Leben beimisst, hängt stark vom biographischen Leben – und der darin gefundenen Erfüllung – ab.[625] In diesem Zusammenhang kann auch die Definition des Menschseins von John Finnis betrachtet werden: Menschsein beinhaltet die Fähigkeit eines menschlichen Wesens, das Leben zu leben – mit dem „menschlichen Metabolismus, […] Bewusstsein, Gefühlen, Vorstellung, Gedächtnis, Verantwortung und Sexualität sowie menschlichem Erstaunen, Beziehungen und Kommunikation, Bedenken, Wählen und Handeln. Das Leben zu verlieren, bedeutet, auf all diese Fähigkeiten verzichten zu müssen.“[626] Finnis Illustration hilft dabei, den Sterbewunsch von Ramón und Maggie zu erklären und zu legitimieren.

Ein weiterer Aspekt ist die Selbstbestimmtheit einer Entscheidung.[627] Inwiefern Maggie über ihren Zustand und ihre Möglichkeiten aufgeklärt wurde, ist für den Zuschauer – analog zu HIN UND WEG (D 2014) – unklar. Laut Hawkins gibt es drei Voraussetzungen für eine autonome Entscheidung: Adäquate Information, ein eindeutiger Ausblick und die Anerkennung der Wahl.[628] Sie stützt ihre Ansicht, Maggie treffe keine ausreichend autonome Entscheidung auf zwei Punkte: Zum einen ist es nach einem so schweren Trauma schwierig, einen konkreten Entschluss für den weiteren Verlauf zu treffen. Zum Anderen unterstreichen einige Aspekte des Films die Trostlosigkeit, mit der Maggies Zukunft dargestellt wird. Beispielsweise wären Durckgeschwüre und die Beinamputation mit besserer Pflege möglicherweise vermeidbar gewesen.[629] Helen Frowe hingegen beschreibt Maggies Haltung als aufgeklärt, da sie über die grundlegenden medizinischen Fakten Bescheid weiß: Sie ist gelähmt und kann nie wieder boxen.[630]

Zudem fehlt Maggie die Unterstützung ihrer Angehörigen. Ihre Familie kümmert sich nicht um Maggies Wohlergehen – das daraus resultierende Gefühl der Einsamkeit ist nachvollziehbar. Jedoch bedeutet ein Leben mit Handicap nicht zwingend ein isoliertes

---

[624] Vgl. Shapsay. 2009, S. 244.
[625] Vgl. ebd., S. 247.
[626] Übersetzt aus dem Englischen: […] “for human metabolism, human awareness, feelings, imagination, memory, responsiveness, and sexuality, and human wondering, relating, communicating, deliberating, choosing and acting. To lose one’s life is to lose all these capacities.” Nach: Finnis, John: The Philosophical Case against Euthanasia. In: Keown, John (Hrsg.): Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives. Cambridge. 1995, S. 31. Zit. nach: Frowe. 2009, S. 249.
[627] Vgl. Hawkins. 2011, S. 40.
[628] Vgl. ebd., S. 41.
[629] Vgl. Ganter. o. J., S. 1.
[630] Vgl. Frowe. 2009. Zit. nach: Braswell. 2011, S. 82.

Leben.[631] Im Gegensatz dazu profitiert Ramón jedoch neben einer hervorragenden Pflege auch von einem intakten sozialen Netz, jedoch reicht dies nicht aus, um ihn von seinem Vorhaben abzubringen.[632]

Auch ein Treffen mit einem Seelsorger oder anderen jungen Patienten mit einer ähnlichen Einschränkung hätte Maggies Sicht auf die Dinge beeinflussen können.[633] Sie diskutiert nicht mit einem Arzt und stellt Frankie vor vollendete Tatsachen; die Überlegungen macht Maggie größtenteils mit sich selbst aus. Dieses Phänomen konnte in zahlreichen Filmen beobachtet werden. Jedoch könnte der Dialog mit Anderen sehr nützlich auf dem Weg zur Entscheidungsfindung sein.[634]

Die inakkurate Darstellung des Lebens eines Tetraplegikers in MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) sowie MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) gilt es zu kritisieren. Kritiker bemängeln, dass die Möglichkeit einer palliativen Sedierung außer Acht gelassen wurde.[635] Dem ist zu entgegnen, dass eine palliative Sedierung in Maggies Fall nur fraglich sinnvoll wäre, da der Sterbeprozess auf natürliche Weise noch nicht eingesetzt hat und sie womöglich – ähnlich, wie Ramón – noch viele Jahre in ihrem Zustand leben würde.

Vertreter der katholischen Kirche sehen die Darstellung umstrittener Themen – wie beispielsweise der Sterbehilfe – im Film an sich schon als fragwürdig an;[636] auch ein Film über Sterbehilfe keine moralischen Lehrsätze abbilden soll, sondern vor allem die Aufgabe hat, ein individuelles Schicksal glaubwürdig und nachvollziehbar darzustellen.[637] Dem ist zu entgegnen, dass eine Auseinandersetzung von Regisseur und Zuschauer nicht nur der künstlerischen Freiheit entspricht, sondern auch der Meinungsbildung dient – egal, auf welche Weise der Film ein moralisches Dilemma darstellt.

Die Verherrlichung des Todes als einzigen Ausweg aus dem Dilemma in MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) brachte dem Film massive Kritik von Seiten der Behindertenverbände ein.[638] Er kann den Eindruck erwecken, dass das Leben Behinderter weniger wert ist, als das

---

[631] Vgl. Hawkins. 2011, S. 42.
[632] Vgl. Ganter. o. J., S. 1.
[633] Vgl. Hawkins. 2011, S. 42.
[634] Vgl. ebd.
[635] Vgl. Davis. 2005, S. 2.
[636] Vgl. Ganter. o. J., S. 1.
[637] Vgl. ebd., S. 2.
[638] Vgl. Hawkins. 2011., S. 43. Sowie: Braswell. 2011, S. 82.

körperlich Gesunder.[639] Zudem werde der „unverfügbare Wert des Lebens“ missachtet und die Hemmschwelle zur Tötung herabgesetzt.[640] Steve Drake ist der Meinung, dass MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) romantische Fantasien vermittelt, welche besagen, dass der Tod einem Leben in Behinderung vorzuziehen ist und die Gesellschaft diese Haltung als Realität annimmt.[641]

Interpretation von SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010)

Fred, der Protagonist, scheint kognitiv und physisch nicht eingeschränkt zu sein. Er berichtet von einer Konsultation mehrerer Ärzte. In welchem Krankheitsstadium er sich befindet und wie detailliert Fred über mögliche Therapien sowie die Prognose aufgeklärt wurde, erfährt der Zuschauer allerdings nicht. Jedoch äußert Fred, dass er müde sei.[642] Ob dies auf seine körperliche Verfassung anspielt oder der Patient nach einer erfüllten Zeit lebensmüde ist, erläutert er nicht weiter. Die Aussage ist von dramatischer Musik untermalt, die an einen Krimi erinnert, in welchem demnächst ein Mord geschehen wird. Anita und Fred entschließen sich auf den ersten Blick vollkommen autonom für den gemeinsamen Suizid. Jedoch ist die Handlung des Einen nicht losgelöst von der des Anderen zu betrachten. Fred verweigert einen kurativen Therapieansatz – mit Ausnahme an bestimmten psychischen Erkrankungen leidender Patienten – steht diese Entscheidung jedem Menschen frei zu. Inwiefern schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen notwendig geworden wären, bleibt unklar. Anita verbringt viel Zeit mit ihrer Enkelin, trotzdem wirkt sie meist abgelenkt und fehl am Platz; andererseits blüht sie in den gemeinsamen Momenten mit Fred, z. B. bei einer gemeinsamen Hotelübernachtung, auf. Ihre Entscheidung zur Selbsttötung wirkt in mehrfacher Hinsicht determiniert; sie basiert auf der Angst vor dem Alleinsein nach Freds Tod sowie einer romantisch-verklärten Darstellung des Todes aus Liebe, welcher zur Kernaussage des Films wird. Ein von der Enkelin vorgetragenes Gedicht von Else Lasker-Schüler[643] preist diesen

---

[639] Vgl. Frowe. 2009, S. 242.
[640] Vgl. Ganter. o. J., S. 1.
[641] Vgl. Drake, Steve: Dangerous Times. Review: Million Dollar Baby. In: Ragged Edge Online vom 11.01.2005. Unter: http://www.raggededgemagazine.com/reviews/drakemillionbaby.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[642] Vgl. SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010). 1:09:35-1:09:38.
[643] Lasker-Schüler, Else: Liebesgedichte. An den Gralprinzen. Frankfurt a. Main. 2002.

süßen Tod aus Liebe an[644] und Anita und Fred verfallen im Weiteren der Versuchung, wie Engel aus der Welt zu flüchten. Auch in der Suizidszene bemerkt der Zuschauer ein leichtes Mitschwingen des Liebesgedichts in den Blicken der beiden und die Tat bekommt so etwas Heroisches. Die Regisseurin erklärt deren Entscheidung folgendermaßen: „Sie wählen den Freitod nicht, weil sie müssen, sondern weil sie es wollen.“[645] Kritikerin Anke Sternborg betont den Respekt vor diesem Entschluss. Laut ihr lasse die Entscheidung niemanden alleine zurück.[646] Doch wo bleibt der Gedanke an die Kinder und Enkel, die ohne ihre Großeltern aufwachsen müssen? Ferner wird eine Beschränkung der Debatte über die Autonomie am Lebensende auf die Selbstbestimmung des Todeszeitpunkts der komplexen Thematik nicht gerecht.[647] Anita und Fred möchten ein Leben in Einsamkeit oder Krankheit vermeiden. Jedoch haben sie auch eine Verantwortung gegenüber ihren Angehörigen. Dem Dialog mit den Kindern haben sie sich größtenteils entzogen. Dem Prinzip des Nichtschadens entsprechend verweigert Fred eine Operation mit fraglichem Nutzen. Zu Filmende bleibt vieles im Unklaren; u. a., auf wessen Idee der Suizid zurückzuführen ist. So scheint Anita bereit, Fred die Fürsorge entgegenzubringen, die er im Krankheitsfall benötigt; gleichwohl wirkt sie stellenweise fast depressiv. Fred betrachtet Anita des Öfteren voll Liebe, trotzdem macht er manche Dinge lieber mit sich selbst aus. Es bleibt am Zuschauer, zu beurteilen, ob die Flucht in den Suizid wirklich eine heroische Entscheidung aus Liebe oder vielmehr ein Davonlaufen vor nicht-vereinbaren Ansichten des Prinzips der Fürsorge ist.

---

[644] Vgl. SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010). 0:16:37-0:17:00.
[645] Das Erste.de: Bio-/Filmographie Sophie Heldmann. Film: Satte Farben vor Schwarz. Unter: http://www.daserste.de/unterhaltung/film/filmdebuet-im-ersten/sendung/2013/sophie-heldman-100.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[646] Vgl. Sterneborg. 2011, S. 53.
[647] Borasio, Gian Domenico: Selbst bestimmt sterben. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können. München. 2014, S. 9.

Empfehlungen für den Unterricht

Allgemeine Methoden, um eine Diskussion anzuschließen, werden zudem im Kapitel Didaktik erläutert. Auf spezielle Methoden und Fragen zum Film MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) folgen nun Anregungen. Um sich spezifisch mit diesem Film zu befassen, ist es hilfreich, zuerst Ramons Umfeld zu analysieren. Dies kann durch die Erstellung eines Diagrammes von Ramons Welt geschehen. Hierzu schreibt man alle Personen, die in Verbindung mit Ramon stehen, sowie seinen Namen auf eine Tafel. Im Anschluss wird die Verbindungslinie farblich markiert, um dadurch die Art der Beziehung zu verdeutlichen (z. B. Verwandtschaft, Freundschaft, Liebe). Durch das Hinzuführen unterschiedlich dicker Verbindungslinien können die Studenten die Stärke der Beziehung darstellen.[648]

Im Anschluss arbeiten sie die dargestellten Positionen der verschiedenen Personen heraus. Diese Aussagen können in Pro und Contra sortiert werden. Vor allem Ramóns Gründe für seinen Sterbewunsch sollte die Gruppe hervorheben. Ramóns Situation kann die von Fred und Anita in SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010) gegenübergestellt werden. Ramón ist physisch nicht ohne fremde Hilfe zum Suizid fähig. Die beiden können ihre Selbsttötung jedoch problemlos durchführen.

Außerdem können die Studenten Szenen zusammentragen, welche einen die Möglichkeit erwägen lassen, dass sich Ramón doch für das Leben entscheidet. Darüber hinaus sollte der Kurs die gesetzliche Lage genauer beleuchten. Ein möglicher Inhalt der Diskussion wäre die Frage, welche Folgen ein Gesetz zur Selbstbestimmung über den Tod hätte. Welche Aspekte müssten bedacht werden? Welche Krankheitsbilder können betroffen sein und welche Konflikte würden mit einem solchen Gesetz einhergehen?[649]

Eine Verdeutlichung des Konfliktes Autonomie vs. Fürsorge ist in Ramóns Fall möglich. Die ambivalenten Anforderungen an die ärztliche Fürsorge unter Beachtung des Prinzips des Nichtschadens können in diesem Zusammenhang besprochen werden. Im Hinblick auf das 2015 beschlossene Gesetz zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Sterbehilfe sowie den Sterbehilfetourismus wäre es ebenso sinnvoll, die Rolle und Aufgaben des Staates bzw. juristische Feinheiten der Regelung zu erläutern.

---

[648] Vgl. Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 15f.
[649] Vgl. ebd.

HIN UND WEG (D 2014) bietet ebenfalls die Möglichkeit, eine Diskussion zu initiieren. Da die Positionen in diesem Film weniger deutlich ausgedrückt werden, kann eine Auseinandersetzung mit dem Begriff der Fürsorge stattfinden und der Frage nachgegangen werden, inwiefern der Staat verpflichtet ist, Hannes aktive Sterbehilfe anzubieten.

Ferner kann diskutiert werden, welche Beweggründe Hannes dazu bringen, die Tötung auf Verlangen dem assistierten Suizid (oder gar Suizid) vorzuziehen. Der assistierte Suizid wäre beispielsweise in den Niederlanden, der Schweiz bzw. unter Umständen sogar in Deutschland, möglich gewesen.

Außerdem ist eine Erörterung von Hannes Verhalten gegenüber seinem Umfeld interessant. Ist der Patient den Angehörigen gegenüber in seinen Handlungen verpflichtet? Verhält sich Hannes gerecht? Wird das Prinzip des Nichtschadens durch die Vermeidung eines langen Krankheitsverlaufs ausgedrückt oder stellt die Anwendung der aktiven Sterbehilfe vielmehr einen Schaden dar, der Hannes zugefügt wird? Gerade aufgrund Hannes noch jungen Alters können sich die Studenten gut mit ihm, seiner Ehefrau Kiki sowie seinem weiteren Umfeld identifizieren.

In MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) wird dem Thema Boxen eine große Bedeutung beigemessen. Deshalb kann zum Einstieg diskutiert werden, welche Erwartungen und Vorstellungen von Boxern bei den Studenten bestehen. Existieren bestimmte Klischees – beispielsweise: Boxer sind hart im Nehmen? Welche Bedeutung hat die Tatsache, dass Maggie Boxerin war und einen schwierigen Lebensweg hatte, für ihren Sterbewunsch?

Daraufhin stellt sich unmittelbar die Frage: „War Maggies Tod wirklich alternativlos?“ Zudem kann die Haltung und Behandlung durch die Ärzte näher betrachtet werden. Sie veranlassen alles Menschenmögliche, um Maggie am Leben zu erhalten, obwohl diese das nicht möchte. Ihr Bein wird amputiert und es wird zu keinem Zeitpunkt thematisiert, ob das Beatmungsgerät abgeschaltet werden soll. Sehen die Studenten dieses Handeln als ethisch an? Der Konflikt Fürsorge versus Nichtschaden wird hier besonders deutlich. Finden die Studenten das Verhalten der Ärzte angemessen?

MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) steht im Mittelpunkt dieses Kapitels, da er einer der bekanntesten Filme über Sterbehilfe ist. Zudem werden die Beweggründe für Ramóns Entscheidung nachvollziehbar dargestellt und Gegenpositionen deutlich gemacht. Dem gegenüber steht eine kurze Sequenz aus LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING

UND TAUCHERGLOCKE, F 2007), welche einen ähnlichen Charakter zeigt, der seine Haltung im Verlauf des Films jedoch ändert. HIN UND WEG (D 2014) hat filmisch, wie auch argumentativ einige Schwächen. Trotzdem ist der Spielfilm für den Einsatz im GTE-Unterricht nicht ungeeignet, da sich die Studenten aufgrund des jungen Alters des Protagonisten gut mit diesem identifizieren können. Weitere Filme, wie MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) und SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010) runden das Bild ab und zeigen die vielseitige Darstellung der Thematik in aktuellen Spielfilmen.

3.8 Spielfilm über aktive Sterbehilfe bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten

AMOUR (LIEBE, F 2012)

Einer der aktuellsten Spielfilme über die Versorgung im Alter und die Thematisierung der Sterbehilfe ist der Film AMOUR (LIEBE, F 2012) des österreichischen Regisseurs Michael Haneke. AMOUR (LIEBE, F 2012) erhielt zahlreiche Auszeichnungen, darunter fünf Césars und die Goldene Palme des Filmfestivals in Cannes.[650] Zudem war AMOUR (LIEBE, F 2012) 2013 in fünf Kategorien für den Oscar nominiert (darunter auch die Hauptkategorie für den besten Film) und gewann diesen in der Kategorie für den besten nicht-englischsprachigen Film, was seine Bekanntheit in den USA enorm steigerte.[651] AMOUR (LIEBE, F 2012) wurde in Frankreich produziert. Die Kritiken lobten nahezu einheitlich Hanekes neuestes Werk.[652] Es sei „ein Film, der eine Zeit überstrahlt und jenseits des Lokalen Raum schafft für Reflexion der Bedingungen menschlichen Daseins.“[653] Das Besondere an AMOUR (LIEBE, F 2012) in Hinblick auf die Darstellung der medizinethischen Problematik ist die cineastisch anspruchsvolle und filmästhetisch hochwertige Umsetzung mit renommierten Schauspielern des französischen Kinos. Allerdings werden keine Plädoyers für oder gegen die Sterbehilfe offen ausgesprochen. Trotzdem, oder gerade deswegen, ist diese feinfühlige Auseinandersetzung mit einem Einzelschicksal sehr wertvoll und sollte hier nicht fehlen. Zudem werden Autonomieverlust und Hilflosigkeit dem Zuschauer nahezu distanzlos präsentiert.

---

[650] Vgl. Karsch, Manfred. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Liebe. 2012, S. 2. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/ah_liebe_a4.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[651] Vgl. Müller, Katharina: Haneke: Keine Biografie. Bielefeld. 2014, S. 344f sowie S. 361.
[652] Vgl. ebd., S. 332ff.
[653] Ebd., S. 13.

Haneke gibt an, das Drehbuch speziell für den Charakterschauspieler Jean-Louis Trintignant geschrieben zu haben, der zusammen mit Emanuëlle Riva, welche durch HIROSHIMA MON AMOUR (F, 1959) Bekanntheit erlangte, ein älteres Ehepaar spielt.[654] Sie versuchen, füreinander zu sorgen und den Idealen des Anderen gerecht zu werden. Das gebildete Paar lebt in einer geräumigen Wohnung in Paris. Sie besuchen Konzerte und versorgen sich selbst, bis Anne beim Frühstück für einen Moment nicht ansprechbar ist – sie hat einen Schlaganfall.[655] Ihr Ehemann Georges sorgt dafür, dass sie sich untersuchen lässt. Es stellt sich heraus, dass Anne eine Verengung der Halsschlagader hat. Eine Operation kann diese, wider Erwarten, nicht beseitigen. Anne kommt im Rollstuhl zurück aus dem Krankenhaus. Daraufhin beginnt Georges, Anne in der Wohnung zu versorgen. Diese äußert den Wunsch, nie mehr ins Krankenhaus zu wollen. Sie erfährt ihr Leben nicht mehr als lebenswert, Suizidversuch scheitert an ihrer Kraftlosigkeit. Die gemeinsame Tochter Eva lebt in London und ist mit ihrem eigenen Leben nicht im Reinen. Als sich Annes Zustand verschlechtert und ein weiterer Schlaganfall eintritt, stellt Georges eine Pflegerin ein. Diese macht ihre Aufgabe jedoch nicht zu Georges Zufriedenheit. Im Verlauf verschlechtert sich Annes Zustand soweit, dass sie nicht mehr aufstehen oder sprechen kann. Sie murmelt unverständliche Worte und schreit des Öfteren nach Hilfe. Eines Tages, als sich Georges im Badezimmer befindet und Anne wieder einmal um Hilfe ruft, geht er ins Schlafzimmer, nimmt ihre Hand und beruhigt sie mit einer Geschichte aus der Vergangenheit. Dann nimmt er das Kopfkissen und presst es auf Annes Gesicht und erstickt sie.[656] Ihre Beine zappeln und sie wehrt sich. Erst als klar ist, dass sie sich nicht mehr rührt, nimmt Georges das Kissen von Annes Gesicht. Für den Zuschauer tritt diese Szene vollkommen unerwartet ein – und im ersten Moment glaubt man, sie sei nicht geschehen, da die tote Anne daraufhin nicht mehr gezeigt wird. Anschließend schreibt er einen Abschiedsbrief und verlässt die Wohnung begleitet von einer Vision Annes.[657] Sein weiteres Schicksal bleibt offen.[658]

Da dieser Film einen extremen Spannungsbogen aufbaut und mit dem Überraschungsmoment arbeitet, ist es hier besonders ratsam, diesen Film ohne Vorwegnahme der Handlung komplett

---

[654] Vgl. Müller. 2014, S. 326.
[655] Vgl. Karsch. 2012, S. 2.
[656] Ebd., S. 4.
[657] Vgl. Karsch. 2012, S. 4.
[658] Vgl. ebd.

am Stück zu zeigen.[659] Ferner gehen die langen, intensiven Szenen fast fließend ineinander über; auch um dem Film als künstlerisches Werk gerecht zu werden, sollte keine Szene ausgelassen werden. Haneke arbeitet in diesem Film besonders stark mit Rezeptionsästhetik: Nach Betrachtung von AMOUR (LIEBE, F 2012) geschieht eine stärkere Wahrnehmung des Gesehenen und Auseinandersetzung mit der Thematik, als während der Filmvorführung. Dieses Nachwirken droht durch das Zeigen von Ausschnitten zerstört zu werden. Trotzdem wird hier auf bestimmte Schlüsselszenen hingewiesen, welche losgelöst vom gesamten Film diesem jedoch nicht gerecht werden.

Erste Szene (0:00:00-0:02:41): Der Film beginnt mit dem brutalen Eindringen von Polizei und Feuerwehr in eine verschlossene Altbauwohnung. Die schweren Türen sind mit Klebeband versehen. Drapiert auf dem Ehebett liegt eine tote Frau, um welche herum feierlich Blumen arrangiert wurden.[660]

Zweite Szene (0:07:44-0:15:00): Georges und Anne sitzen am Frühstückstisch. Der Zuschauer wird Zeuge ihrer Vertrautheit, Harmonie und Zuneigung. Plötzlich ist Anne für einen Moment nicht ansprechbar. Georges betrachtet seine Frau voller Liebe und macht sich große Sorgen.[661]

Dritte Szene (0:22:30-0:25:10): Nach Annes Rückkehr aus dem Krankenhaus bittet sie ihren Ehemann darum, nie wieder dorthin zu müssen. „Versprich mir eines…" – „Was?" – „…dass du mich nie wieder ins Krankenhaus bringst." Georges Antwort ist Schweigen.[662]

Vierte Szene (0:36:57-0:42:56): In Georges Abwesenheit versucht Anne, sich aus dem Fenster zu stürzen. Der Suizidversuch scheitert an ihrer Kraftlosigkeit. Als er sie findet, sagt sie: „Es gibt einfach keinen Grund weiterzuleben. Ich weiß, dass es nur noch schlimmer wird. Wieso soll ich uns das antun – dir und mir?" Auf die Unterstellung ihres Mannes, sie wolle nur seinetwegen sterben, ergänzt die gebrechlich wirkende Frau: „Aber ich will nicht mehr. Meinetwegen und deinetwegen."[663]

---

[659] Vgl. Karsch. 2012, S. 3.
[660] AMOUR (LIEBE, F 2012). 0:00:00-0:02:41.
[661] Ebd. 0:07:44-0:15:00.
[662] Ebd. 0:22:30-0:25:10.
[663] Ebd. 0:36:36-0:42:56.

Fünfte Szene (1:25:41-1:28:00): Georges versucht, Anne mit dem Schnabelbecher etwas zu trinken zu geben. Sie verweigert jedoch die Flüssigkeitsaufnahme. Georges spricht an, dass sie als Folge davon sterben könnte. Dies scheint ihr Ziel zu sein. Nachdem er ihr mit einer Krankenhauseinweisung gedroht hat, flößt er ihr gewaltsam etwas Wasser ein, das sie dann aber ausspuckt. Daraufhin ohrfeigt Georges seine Frau. Er reagiert beschämt.[664]

Sechste Szene (1:39:32-1:46:03): Diese Szene zeigt, wie Georges seine Frau erstickt.[665]

[664] AMOUR (LIEBE, F 2012). 1:25:41-1:28:00.
[665] Ebd. 1:39:32-1:46:03.

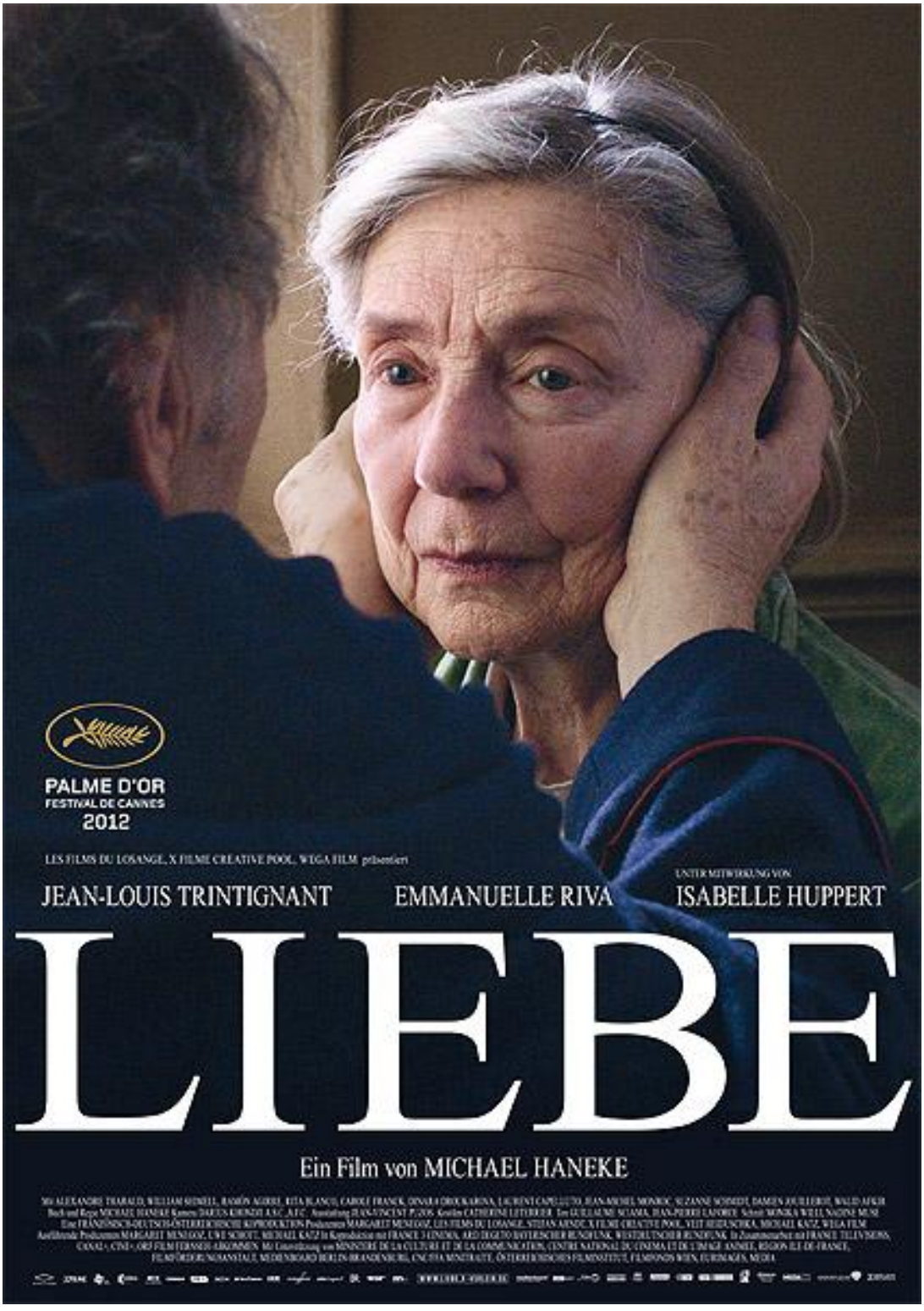

Abb. 9: Filmplakat AMOUR (LIEBE, F 2012).[666]

[666] Filmplakat AMOUR (LIEBE, F 2012). Unter: http://www.liebe.x-verleih.de/media/ansicht-02.jpg. Letzter Zugriff am 02.07.2013. Copyright: © LIEBE, X Verleih AG.

3.9 Interpretation

Eingebettet in eine Liebesgeschichte zeigt Hanekes Werk die Tötung einer nicht-einwilligungsfähigen Frau durch ihren Ehemann. Essentiell für die juristische Beurteilung ist hierbei die Frage, ob es sich zu jenem Zeitpunkt um eine Tötung auf Verlangen oder ohne Verlangen handelt. Diese kann vom Zuschauer nicht eindeutig beantwortet werden, auch wenn Anne vorweg Suizidversuche begangen und ihren Sterbewunsch geäußert hat. Eine ethisch-moralische Beurteilung lässt der Film ebenfalls offen.

Filmtitel und Entstehung

Der Filmbeginn nimmt den Tod Annes vorweg. Das Abdichten der Türen und Ritzen mit Klebeband dient dazu, dass die Leiche nicht sofort gefunden wird. Handelt es sich bei der Toten um das Opfer eines Verbrechens oder wurde die Handlung aus Liebe durchgeführt? [667] Der Zuschauer ist geneigt, sich vom Filmtitel beeinflussen zu lassen. In der Filmgeschichte ist dies das erste Werk, welches das Wort Amour (Liebe) alleinstehend zum Titel hat. Da Haneke dem nichts hinzufügt, gewinnt der Ausdruck an Bedeutung und Klarheit.[668] In der englischsprachigen Version von AMOUR (LIEBE, F 2012) wurde der Filmtitel nicht übersetzt, sondern das französische Original beibehalten.[669] Dies verleiht ihm eine Ernsthaftigkeit, welche durch „Love“ nicht auszudrücken wäre. Zudem betont er die französische Kinotradition, in die sich der Film einfügt. Michael Haneke lässt in einem Interview die Interpretation seines Filmes sowie die Frage, ob „Töten aus Liebe“ existiere, offen.[670]

Der Regisseur verarbeitet in AMOUR (LIEBE, F 2012) den Suizid seiner 93-jährigen, geliebten Tante.[671] Bei einem ersten Suizidversuch kam er dazwischen und hinderte sie daran, die Tat auszuführen. Daraufhin fragte sie im Krankenhaus: „Mein Gott, warum tust du mir das an?“[672] In Abwesenheit Hanekes nahm sich die Tante zu einem späteren Zeitpunkt dann das Leben. Haneke fühlte sich nicht im Stande, ihr bei der Selbsttötung zu helfen. Zudem ist er

---

[667] Vgl. Peitz. 2012.
[668] Vgl. Müller. 2012, S. 327.
[669] Vgl. ebd., S. 344.
[670] Vgl. Husmann, Wenke: „Wir sind alle zu allem fähig“. In: Zeit Online vom 20.9.2012. Unter: http://www.zeit.de/kultur/film/2012-09/iv-michael-haneke-film-liebe. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[671] Vgl. Karsch. 2012, S. 22.
[672] Ebd. Sowie: Husmann. 2012.

der Meinung, dass seine Tante nicht Opfer einer Tat sein wollte, sondern ihr wichtig war, diese selbstbestimmt auszuüben.[673] In AMOUR (LIEBE, F 2012) versucht die Protagonistin Anne zwei Mal, sich das Leben zu nehmen. Ihr Ehemann Georges hindert sie ebenfalls daran. Schließlich ist sie selbst nicht mehr in der Lage dazu. Die Tötung Annes stellt den dramaturgischen Höhepunkt in AMOUR (LIEBE, F 2012) dar und verhilft dazu, eine Liebestragödie zu inszenieren, welche sich von bisherigen Filmen gleichen Genres abhebt. Um dies zu erreichen, musste Haneke den Tod auf eine neue, extreme Art und Weise darstellen; der Regisseur blieb seiner Art, Filme zu machen, welche mit sämtlichen Tabus brechen, treu.[674] Er selbst kommentiert dies folgendermaßen:

> „Die dramatische Kunst lebt vom Konflikt. Das nehme ich wirklich ernst. Sonst plätschern die Filme nur vorbei. Das kann ihm zwar zwei angenehme Stunden bereiten, aber ich selbst will immer Filme sehen oder Bücher lesen, die mich ein bisschen verunsichern, weil mich nur diese weiterbringen."[675]

Dieses Statement betont die Bedeutung der Tötung Annes als dramaturgisches Mittel. Zudem grenzt sich AMOUR (LIEBE, F 2012) auch klar von anderen Sterbefilmen ab, welche ebenso von Liebe handeln – beispielsweise HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011).[676] Haneke thematisiert in AMOUR (LIEBE, F 2012) ferner die Wirkung des Kinos und der Rezeptionsästhetik, welcher bei seinen Filmen eine wichtige Rolle zuteilwird: Georges erzählt Anne von einem Kinobesuch in seiner Kindheit und dem starken Nachklingen der Emotionen.[677]

Ethisch-moralische Reflexion

Im Folgenden wird weiter auf die ethisch-moralische Reflexion der Problemstellung eingegangen. In Deutschland gilt zur Einwilligungsfähigkeit folgende Regelung: „Nachweispflichtig ist im Einzelfall das Fehlen der Einwilligungsfähigkeit, nicht deren Vorhandensein."[678] Ist der Patient nicht einwilligungsfähig, wird ihm ein Betreuer zur Seite

---

[673] Vgl. Karsch. 2012, S. 22.
[674] Vgl. Feldvoß, Marli: Am Ende des Lebens. In: epd Film. Jg. 28. Nr. 9. 2012, S. 21.
[675] Husmann. 2012.
[676] Vgl. Feldvoß. 2012, S. 18-21, hier S. 21.
[677] Vgl. Müller. 2012, S. 330.
[678] Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 123f.

gestellt und seine Vollmacht befolgt bzw. der mutmaßliche Wille des Patienten erörtert.[679] Es stellt auch eine Form der Selbstbestimmung dar, die Entscheidungsgewalt an eine nahestehende Person zu delegieren oder auf diese zu verzichten.[680]

Im Film wird die Frage nach einer möglichen Betreuung überhaupt nicht gestellt, Georges vertritt seine Ehefrau und handelt nach seiner Vorstellung und möglicherweise auch nach ihrem mutmaßlichen Willen.

Argumente pro Sterbehilfe

Anne bringt als Argument für ihren Sterbewunsch an, dass es für sie keinen Grund gebe, weiterzuleben. Sie will sich und ihren Ehemann davor bewahren, den schlimmen Zustand, den sie im weiteren Verlauf vermutet, mitzuerleben. Als ihr ehemaliger Klavierschüler Alexandre Tharaud sie besucht, ist er sichtlich schockiert über ihrem Zustand. Anne versucht davon abzulenken, aber der Zuschauer merkt, dass sie sich nicht wohl in ihrer Haut fühlt. Äußerlich ist sie nicht mehr dieselbe Frau, die der erfolgreiche Pianist einmal kannte. Ihren Schwiegersohn Geoff möchte Anne nicht mehr sehen, da der ehemaligen Klavierlehrerin ihr Zustand unangenehm ist. Als sie zum ersten Mal ins Bett einnässt und Georges dies bemerkt, ist Anne beschämt; sie beginnt zu weinen und fährt im Rollstuhl vor Georges davon. Zu einem späteren Zeitpunkt verweigert Anne die Flüssigkeitsaufnahme mit dem Ziel, zu sterben; dies gelingt ihr nicht, da Georges hartnäckig darum bemüht ist, ihr etwas zu trinken einzuflößen und mit einer Krankenhauseinweisung droht. Der Zuschauer erfährt so, dass ihr Sterbewunsch weiterhin Bestand hat und sie die ihr zur Verfügung stehenden Mittel nutzt, ihn umzusetzen. Deshalb ist anzunehmen, dass der Tod an sich ihrem Willen entspricht.

Haneke siedelte die Geschichte bewusst im großbürgerlichen Milieu an, ein Schachzug, der das Argument, das Leiden sei schlimm, da die sozialen Umstände keine bessere Betreuung erlauben, zunichtemacht.[681]

---

[679] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 124.
[680] Vgl. ebd., S. 185f.
[681] Vgl. Relotius, Claas : Michael Haneke spricht über „Liebe“: „Sentimentalität ist der Tod“. In: Cicero Online. o. J. Unter: http://www.cicero.de/salon/sentimentalitaet-ist-der-tod/52054/seite/3. Letzter Zugriff am 07.08.2015.

Argumente contra Sterbehilfe

Aber es gibt auch Momente, die glauben lassen, dass Anne am Leben hängt. Beim Betrachten ihres Fotoalbums sagt sie: „Es ist schön." – „Was?" – „Das Leben. So lang. Das lange Leben."[682]

Georges kümmert sich mit einer Selbstverständlichkeit um seine Frau, die keinen Zweifel an seiner Zuneigung lässt. Das Prinzip der Fürsorge und Nichtschadens steht im Mittelpunkt seines Tuns. Er konstatiert, dass Anne keine Last für ihn ist und man geht davon aus, dass diese ihn ebenso liebevoll pflegen würde, wenn sie an seiner Stelle wäre. Georges macht den Eindruck, dass die Situation eine von vielen Möglichkeiten ist, wie eine Ehe im Alter ablaufen kann. Den Respekt vor der Autonomie behält Georges, indem er – in Absprache mit Dr. Berthier und einem weiteren Arzt – Anne nach einem weiteren Schlaganfall nicht ins Krankenhaus schickt. Später gerät er damit in Konflikt, als Anne sich weigert, aus dem Schnabelbecher zu trinken und er ihr gewaltsam Flüssigkeit einflößt und sie ohrfeigt.

Die Beziehung von Anne und Georges

Während Georges Anne im Laufe der Handlung von AMOUR (LIEBE, F 2012) pflegt, isoliert er sich und Anne von der Welt, wird unbarmherzig gegen alles Außen.[683] Nur zu Beginn des Films blickt der Zuschauer – einer Spiegelung ähnlich – auf das Ehepaar, welches im Saal des Théâtre du Camps-Elysées sitzt.[684] Den weiteren Verlauf verfolgt er wie ein stummer Beobachter in der Wohnung der beiden aus nächster Nähe ohne Zeitraffer.[685] Es ist anzunehmen, dass diese Isolation zu Georges Handlung beigetragen hat. Er verliert den Kontakt zur Umwelt und damit die Möglichkeit, ohne Verpflichtungen er selbst sein zu können, zu entspannen, sich auszutauschen, zu reflektieren oder um Hilfe zu bitten. Den Arzt des Ehepaars, Dr. Berthier, lernt der Zuschauer nicht kennen, obwohl der Mediziner eine wichtige beratende Rolle inne hat. So kann kein Rückschluss darauf gezogen werden, welche Optionen für Annes Pflege erörtert wurden. Für den aufopfernd pflegenden Ehemann scheinen alle Alternativen aussichtslos: Eine Einweisung ins Krankenhaus oder Heim,

---

[682] AMOUR (LIEBE, F 2012). 1:00:32-1:00:58.
[683] Vgl. Peitz. 2012.
[684] Vgl. Müller. 2012, S. 328.
[685] Vgl. ebd., S. 331.

Betreuung durch die Tochter oder eine Pflegerin. Eva, die Tochter des Ehepaars, hat wenig Einfluss. Nur einmal bringt sie sich ein und sagt ratlos: „Man kann sie doch nicht hier so liegen lassen.“[686] Gegen Georges Argumente kommt sie jedoch nicht an und ist nicht in der Lage, Alternativen aufzubringen oder selbst zu helfen.

Georges wird als nachsichtiger und liebevoller Ehemann dargestellt. Er kümmert sich geduldig um Anne. Die Fürsorge Georges wird vom Zuschauer als etwas Besonderes wahrgenommen. Wohingegen in HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011) die Zuwendung der Ehefrau zu ihrem sterbenskranken Mann eher selbstverständlich wirkt und an ihre Grenzen gerät. Ohne es zu begründen, nennt Anne Georges zu Beginn des Films „ein Monster.“[687] Als er Anne ohrfeigt, weil sie die Flüssigkeitsaufnahme verweigert, ist Georges beschämt darüber. Anne blickt ihn voller Entsetzen an. Der Film geht sehr sachlich mit dem Delikt der Tötung um. Sie wird weder heroisch dargestellt, noch bestraft. Die Tat scheint eine Kurzschlusshandlung zu sein; trotzdem ist es möglich, dass Georges diese zuvor wiederholt in Gedanken durchgespielt hat. Im Anschluss fängt er eine Taube, was er sich zuvor nicht getraut hat. Hat er jetzt etwas überwunden, das ihn zum Mörder macht? Setzt er Anne in ihrem Zustand gleich mit einem Tier? Später behauptet er jedoch, die Taube freigelassen zu haben. Ob dies stimmt, erfährt der Zuschauer nicht. So kann auch Annes Tod als Befreiung von ihrer Krankheit interpretiert werden.

Es besteht eine gewisse Ähnlichkeit zwischen Georges und dem Charakter des Michel im französischen Spielfilm CLAIR DE FEMME (DIE LIEBE EINER FRAU, F 1979). Der Film ist nach dem gleichnamigen Roman von Roman Gary benannt. Darin unternimmt der Protagonist Michel nichts, um seine krebskranke Frau am Suizid zu hindern. Die Polizei wirft ihm später unterlassene Hilfeleistung vor. Darin wird Michel gefragt: „Monsieur Folin, wenn das, was ihr Schwager sagt, wahr ist, dann hätten Sie sich unterlassener Hilfeleistung schuldig gemacht.“ Er antwortet: „Das Gegenteil ist der Fall, […]. Es war Hilfeleistung.“[688]

Wer CLAIR DE FEMME (DIE LIEBE EINER FRAU, F 1979) im Ganzen gesehen hat, zweifelt nicht an Michels aufrichtiger Haltung und der Liebe zu seiner Frau. Michel und Georges haben nicht nur gemeinsam, dass sie von den größten Schauspielern des französischen Kinos verkörpert

---

[686] AMOUR (LIEBE, F 2012). 1:08:45-1:09:05.
[687] Vgl. ebd. 0:33:45-0:33:56.
[688] CLAIR DE FEMME (DIE LIEBE EINER FRAU, F 1979). 1:20:36-1:23:06.

werden – der Zuschauer ist trotz oder gerade aufgrund ihrer Handlungen überzeugt von ihrer Aufrichtigkeit und Zuneigung. Zwar behandelt CLAIR DE FEMME (DIE LIEBE EINER FRAU, F 1979) im Gegensatz zu AMOUR (LIEBE, F 2012) nur indirekt das Thema Sterben sowie Suizid; dennoch könnten die Worte Michels seine Haltung (und auch die Georges) nicht treffender ausdrücken. Anne ist nicht mehr in der Lage, einen Suizid durchzuführen – also hat sie keine Möglichkeit, auf legalem Weg einem möglichen Sterbewunsch nachzukommen.

In AMOUR (LIEBE, F 2012) werden nicht direkt Sympathien verteilt. Der Zuschauer selbst entscheidet, wie tief er in die Paarbeziehung eindringt und welche Haltung er sich bewahrt. Fast der komplette Film findet in der Wohnung des Ehepaars statt. Nur wenige Menschen „von außen" kommen vor und erlauben einen Perspektivenwechsel sowie eine Distanzierung von der Situation.[689] Allerdings scheint es nahezu unmöglich, keine Meinung zum Gesehenen zu entwickeln.

Das soziale Umfeld

Der Charakter der Tochter Eva bietet dem Zuschauer eine gute Identifikationsmöglichkeit für die Studenten. Nahezu jeder wird zu einem bestimmten Zeitpunkt im Leben mit der Tatsache konfrontiert, dass die Eltern altern, erkranken und irgendwann sterben. Die Schauspielerin Isabelle Huppert sagt über ihre Rolle als Eva: „ […] es gibt Sätze, Situationen, die ich erlebt habe. Jeder kennt dieses Gefühl, in Angesicht des Todes einer nahestehenden Person so hilflos zu sein und erstaunt über die Geschwindigkeit, mit der das Leben voranschreitet."[690]

Religion in AMOUR (LIEBE, F 2012)

Auf das Thema Religion spielt Haneke mehrfach an: Die Taube kann als Symbol für den Heiligen Geist gesehen werden; Bachs Choralvorspiel „Ich ruf zu dir, Herr Jesu Christ" bricht

---

[689] Vgl. Karsch. 2012, S. 5.
[690] Übersetzt aus dem Französischen. „ […] Il y a des phrases, des situations que j'ai vécues. Chacum peut reconnaître ce sentiment d'être si démuni face à quelque chose qui s'arrête avec la mort d'un proche et l'étonnement que la mobilité de la vie se poursuive. " Lalanne, Jean-Marc : Isabelle Huppert: actrice dans Amour de Michael Haneke et In Another Country de Hong Sangsoo. In: Les Inrockuptibles vom 23.05.2012. Zit. nach : Müller. 2012, S. 335.

Georges ab.[691] Dies kann dahingehend interpretiert werden, als dass die Religion Georges nicht ausreichend Antworten auf seine Situation mit all ihren Fragen gibt, oder dass der Zeitpunkt des Sterbens für Anne noch nicht gekommen ist.

Musik in AMOUR (LIEBE, F 2012)

Eine besondere Rolle hat auch die Musik in AMOUR (LIEBE, F 2012). Haneke verzichtet vollständig auf Hintergrundmusik, so dass die Geräusche – beispielsweise das Klappern von Geschirr oder das Atmen Annes – in der Wohnung besonders deutlich zu hören sind und dem Zuschauer das Gefühl geben, das Leben der beiden aus nächster Nähe mitzubekommen. Da Anne früher Klavierlehrerin war, ist anzunehmen, dass Musik für sie eine große Bedeutung hat. Das Impromtu Nr. 1 opus 90 von Franz Schubert tritt wiederholt im Film auf. Es entstand anlässlich der Beerdigung Beethovens, etwa ein Jahr vor Schuberts eigenem Tod; und kann auf den nahenden Tod Annes hindeuten. Annes Schüler Alexandre spielt eine Bagatelle von Beethoven. Wie eine Bagatelle bezeichnet Anne ihm gegenüber auch ihre Halbseitenlähmung. Später hört Georges, wie bereits erwähnt, den Choral „Ich ruf zu dir, Herr Jesu Christ", schaltet das Musikstück jedoch schnell ab;[692] ähnlich wie er Annes Wehklagen durch die Tötung verstummen lässt.[693]

Kritik an AMOUR (LIEBE, F 2012)

In Anbetracht der Provokation, die Haneke durch die Darstellung einer Extremsituation hervorruft, ist es sehr verwunderlich, dass die Kritik nahezu einstimmig positiv ausfällt.[694] Hanekes Werk wird von vielen Seiten als zeitlos beschrieben.[695] Audrey Tautou kündigt AMOUR (LIEBE, F 2012) bei der Preisvergabe der Filmfestspiele von Cannes im Jahre 2012 mit folgenden Worten an: „Es gibt Menschen […], die Filme machen, die man nie vergisst, Filme, die Jahre überstehen, ohne an Bedeutung zu verlieren und deren Nachwirken in uns einen

---

[691] Vgl. Karsch. 2012, S. 6.
[692] Vgl. ebd., S. 23.
[693] Vgl. Müller. 2012, S. 329.
[694] Vgl. ebd., S. 332ff.
[695] Vgl. ebd., S. 321.

Enthusiasmus sowie uneingeschränkte Begeisterung hervorrufen.“[696] So wird dem Regisseur neben dem Wiener Preis für humanistische Altersforschung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie[697] das Ehrendoktorat der Theologie durch das Institut für Fundamentaltheologie der Universität Graz verliehen.[698] Die französische Zeitung Le Monde schreibt dem harten Österreicher, der bisher mit „Intelligenz und Strenge brilliert habe […] Anteilnahme und Empathie“ zu.[699] Ferner wird AMOUR (LIEBE, F 2012) als „Ode an die Liebe“[700] und Meisterwerk bezeichnet.[701]

Jedoch verwundert es, dass die Begeisterung für AMOUR (LIEBE, F 2012) in der Öffentlichkeit nahezu einstimmig geteilt wird. Denn es handelt sich nicht nur um einem Film mit betagten Darstellern der Nouvelle Vague, der die gegenseitige Zuneigung und Fürsorge eines Ehepaars im Alter, aber auch die unüberwindbaren Gräben zwischen den beiden feinfühlig thematisiert;[702] Haneke zeigt ebenso auf unerwartet schockierende Weise das unverblümte Töten eines anderen Lebewesens. Einzig die Cahiers du Cinéma sowie die italienische Presse rücken das Thema Sterbehilfe/Euthanasie mehr in den Mittelpunkt der Kritiken und hinterfragen die Umsetzung dieses Aspekts.[703] So bezeichnen die Cahiers du Cinéma AMOUR (LIEBE, F 2012) als „[…] echte Perversion der Idee des großen Films“[704] und kritisieren die Art und Weise – moralisch sowie auch filmästhetisch– wie Haneke die Kopfkissenszene umsetzt.[705]

Mit der Darstellung von Annes Zustand in AMOUR (LIEBE, F 2012) kann die Befürchtung angebracht werden, dass alte und kranke Menschen in der Gesellschaft aufgrund ihrer Einschränkung und Hilfsbedürftigkeit wenig akzeptiert sind. Der Medizinethiker Giovanni Maio plädiert dafür, den alten Menschen wertzuschätzen – nicht nur, „für das, was er *kann*,

---

[696] Zit. nach: Müller, 2012, S. 315.
[697] Vgl. Müller, 2012, S. 366.
[698] Vgl. ebd., S. 372.
[699] Sotinel, Thomas : S’aimer jusqu’ à ce que la mort vous sépare. In : Le Monde vom 22.05.2015. Zit. Nach : Müller. 2012, S. 319.
[700] Leffler, Rebecca: Cannes 2012: Michael Haneke’s Amour Wins Palm d’Or. In: The Hollywood Reporter vom 27.05.2012. Zit. nach: Müller. 2012, S. 320.
[701] Vgl. Martig, Charles: Die Liebe und der Tod: Michael Haneke und sein Film Liebe. In: film-dienst. Jg. 66. Nr. 19, 2012, S. 11. Zit. nach: Müller. 2012, S. 336.
[702] Vgl. Müller. 2012, S. 319.
[703] Vgl. ebd., S. 334 sowie S. 337.
[704] Übersetzt aus dem Französischen: „[…] une vraie perversion de l’idée du ‘grand film’. Delorme, Stephane: Un festival entre deux eaux. In: Cahiers du Cinéma. Jg. 62. Nr. 679. Juni 2012, S. 20. Zit. nach: Müller. 2012, S. 337.
[705] Vgl. Delorme, Stephane: Revivre. In: Cahiers du Cinéma.Jg. 62. Nr. 679. Juni 2012, S. 5. Zit. nach: Müller. 2012, S. 337.

sondern auch für das was er (auch) ist: ein Mensch, der angewiesen ist auf die Unterstützung durch andere.“[706] Viele Menschen haben Angst vor dem Verlust der eigenen Unabhängigkeit und Intimität. Ferner fürchten sie das Eingeständnis von Schwäche und Hilfsbedürftigkeit, Bewusstwerdung des nahenden Tods sowie die Bereitschaft, sich helfen zu lassen und diese letzte Phase als Teil des Lebens anzuerkennen. [707]

Diesen Autonomieverlust gilt es, mit qualifizierter Hilfe zu mindern, so gut es geht. Ferner besteht der Vorschlag, den Verlust von Fähigkeiten und auch das äußerlich sichtbare Altern als regelrechten Verlauf zu akzeptieren und die Lebensziele neu auszurichten.[708] Diese Sichtweise scheint in unserer heutigen Gesellschaft unterrepräsentiert. So klagen viele ältere Menschen über das, was sie nicht mehr können, anstatt die ihnen erhaltenen Möglichkeiten zu nutzen. Das Ideal von junggebliebenen Senioren, welche körperlich und geistig unvermindert am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, gilt mehr und mehr.[709] Übermäßig gelobte Leistungen von alten Menschen, wie 70-Jährige, die Marathon laufen,[710] können dazu führen, dass diejenigen, welche eingeschränkt sind, sich als minderwertig fühlen. Auch die Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung thematisiert diesen Aspekt: „In einer Gesellschaft, die häufig an Erfolg, Karriere, Vitalität und Schönheit orientiert ist, können schwere Krankheit, Behinderung, Altern und Tod wie unangenehme „Begleiterscheinungen“ wirken.“[711]

Der Grund, warum AMOUR (LIEBE, F 2012) trotz oder gerade wegen der Provokation, die durch die Tötung Annes entsteht, so große Anerkennung bekommt, mag daran liegen, dass der Film auf künstlerische Art und Weise die Zuschauer wachrüttelt, ohne eine moralische Bewertung vorzugeben. Zudem kann der Film nicht auf Georges Handlung reduziert werden, sondern muss in seinem Gesamten betrachtet werden. Ferner betrifft das Thema Altern die gesamte Gesellschaft. Insbesondere in Hinblick auf den demographischen Wandel, stellt sich die Frage, ob die Filmhandlung so weit von dem entfernt ist, was tatsächlich in den Haushalten passiert.

---

[706] Maio. 2014, S. 153.
[707] Vgl. Borasio: Selbst bestimmt sterben. 2014, S. 185f.
[708] Vgl. Maio. 2014, S. 80ff sowie S. 156.
[709] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 22.
[710] Vgl. SEIN LETZTES RENNEN (D 2013).
[711] Vgl. Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung. 2015, S. 22.

Empfehlungen für den Unterricht

Zwar wird der Tod Annes der Filmhandlung vorgenommen, trotzdem erfährt der Zuschauer erst im Verlauf die Umstände ihres Sterbens. Deshalb ist es möglich, den Film zu unterbrechen (beispielsweise in Anschluss an die vierte oder fünfte Szene) und die Situation und Handlungsmöglichkeiten Georges zu erörtern. Ferner kann der Frage nachgegangen werden, ob Georges ein fürsorglicher Ehemann ist und Annes Autonomie wahrt. Handelt er in ihrem Willen? Die Besprechung dieser Aspekte kann nach Ende des Films wiederholt werden mit dem Fokus darauf, ob sich die Ansicht der Studenten durch die miterlebte Tötung geändert hat.

Diese Tötung, welche womöglich aus Liebe geschieht, bietet großen Diskussionsstoff für ein Seminar. Es ist anzunehmen, dass keine einheitliche Meinung unter den Studenten über den Film besteht.

Um sich mit Annes Sterbewunsch auseinanderzusetzen, kann ein Rollenspiel durchgeführt werden, in welchem das Gespräch des Ehepaars in der vierten Szene nachgespielt wird.[712]

In einem Interview mit der Zeit Online antwortet Regisseur Michael Haneke auf die Frage, ob er als schwerer Pflegefall von seiner Frau getötet werden möchte:

> „Sicher. Sie wird es aber nicht tun. Darüber haben wir gesprochen. Die Vorstellung, nicht mehr selbst entscheiden zu können, was ich tun will, ist schlimm für mich. In so einer Situation wäre es schön, jemanden zu haben, der sich meiner erbarmt. Aber man kann niemandem verordnen, das zu tun.“[713]

Wie sehen die Studenten den Sachverhalt. Sind sie mit Haneke einer Meinung? Ist es für sie ein „Töten aus Liebe“?

AMOUR (LIEBE, F 2012) ragt aus verschiedenen Gründen, aus der hier getätigten Filmauswahl heraus. Einerseits handelt es sich um ein cineastisches Werk von besonderer Qualität. Rezeptionsästhetik, Schauspieler und Hintergrundmusik machen den Film zu einem zeitlosen Oeuvre. Die dargestellte Tötung der kranken Anne durch ihren Ehemann provoziert auf extreme Art und Weise und bietet hervorragenden Stoff für eine Diskussion.

---

[712] Vgl. Karsch. 2012, S. 20.
[713] Husmann. 2012. Zit. nach: Karsch. 2012, S. 25.

3.10 Spielfilm über Sterbenlassen in der Neugeborenen- und Kindermedizin

Der medizinische Fortschritt bringt – besonders in der Neonatologie – mit sich, dass die Eltern wie auch die Behandelnden häufig zu Entscheidungen über Behandlungsfortführung oder Therapieabbruch gezwungen werden. Als Grundlage für diese Entscheidungen dienen nicht allein medizinische Aspekte, sondern auch die ethischen Gesichtspunkte der Situation. Problematisch ist hierbei, dass das zentrale Prinzip der Erwachsenenmedizin, nämlich das Prinzip der Autonomie, hier nicht vorherrschend sein kann. Vielmehr sollten die Interessen des Kindes evaluiert werden und das Gesamtwohl als Ziel der Behandlung und als Entscheidungsgrundlage dienen.[714]

THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN, GB 2003)

Der britische Spielfilm THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN, GB 2003) von Sarah Gavron setzt sich sehr subtil mit dieser Thematik auseinander. Die Lehrerin Sadie befindet sich in der 22. Schwangerschaftswoche, als sie einen vorzeitigen Blasensprung hat. Man klärt sie darüber auf, dass das Kind wahrscheinlich nicht überleben wird. Daraufhin wird eine Therapie mit Steroiden zur Lungenreifung des Embryos begonnen. Die Eltern wollen die Hoffnung jedoch nicht aufgeben. Das Kind wird deutlich zu früh geboren und kommt auf die neonatologische Intensivstation und erhält den Namen Luke. Es entwickelt sich zunehmend besser und Bindung zwischen Sadie und Luke entsteht. Der Chefarzt macht den Eltern Mut, dass Luke gute Chancen hat, ein gesunder Junge zu werden. Als schon die Verlegung auf eine Normalstation geplant ist, hat Sadie das Gefühl, dass mit ihrem Baby etwas nicht stimmt. Sie scheint ausgelaugt und keiner glaubt ihr. Zwei Tage später wird bei Luke eine Meningitis diagnostiziert – im Verlauf wird ein Behandlungsabbruch diskutiert. Auch dieser Film kann besonders wirken, wenn er komplett gezeigt wird, da nur so die entstehende Bindung zwischen Luke und seinen Eltern wirklich miterlebt werden kann. Mit 80 Minuten Laufzeit ist er zudem recht kurz und lässt sich in ein 1,5-stündiges Seminar einbinden. Die ersten fünf Szenen wurden ausgewählt, da sie neben der Entwicklung der Handlung auch eine interessante Darstellung der triadischen Arzt-Patienten-Eltern-Beziehung zeigen und die Bindung der Mutter zu Luke deutlich machen. Die essentielle Frage, ob das Sterbenlassen

---

[714] Vgl. Maio. 2011, S. 270f.

oder Weiterleben mit Einschränkungen die richtige Entscheidung für Luke darstellt, wird in Szene sechs thematisiert.

Erste Szene (0:09:59-0:11:43): Die Szene bietet sich als Einstieg an. Sadie und Richie haben ein Gespräch mit dem Chefarzt der Kinderklinik, welcher sie über die kritische Situation ihres Neugeborenen Luke informiert.[715]

Zweite Szene (0:19:58-0:23:29): Die Eltern besuchen Luke und müssen beobachten, wie die Krankenschwester versucht, diesem eine Nadel für die Infusion zu legen. Luke krümmt sich dabei und schreit. Für Sadie ist der Anblick nur schwer zu ertragen, da sie das Gefühl hat, ihr Sohn leide. Im Anschluss notiert sie ihre Gedanken in einem Tagebuch. Später trifft sie den Chefarzt in der Kantine und fragt ihn danach, wie er das Leid, welches er täglich zu Gesicht bekommt, ertrage.[716]

Dritte Szene (0:25:18-0:29:10): Die Eltern wickeln Luke, als er plötzlich einen Herzstillstand erleidet und reanimiert werden muss. Sadie und Richie werden zuerst nicht darüber informiert, was vor sich geht. Sie sind gequält vor Sorge und Ungewissheit. Sadie sucht die Ursache für das Geschehen bei sich, wohingegen ihr Mann den Ärzten und Schwestern die Schuld gibt.[717]

Vierte Szene (0:55:03-0:57:55): Die Mutter hat bereits eine Vorahnung, dass Luke schwer krank ist, aber die Schwestern wollten ihr nicht glauben.[718]

Fünfte Szene (1:00:47-1:05:55): Sadie träumt, dass Luke ins Wasser fällt und ertrinkt. Daraufhin erreicht sie die Nachricht, dass er eine Meningitis hat. Die Mutter macht den Ärzten große Vorwürfe; einerseits haben sie ihr nicht geglaubt, andererseits ist die Meningitis iatrogener Ursache. Der Chefarzt informiert die beiden über eine vorliegende Hirnschädigung Lukes.[719]

Sechste Szene (1:09:16-1:13:45): Diese Szene zeigt die entscheidende Situation des Films. Sadie beobachtet Luke und sagt: „Natürlich. Wenn du es nicht willst, musst du auch nicht mehr kämpfen." Der Chefarzt informiert die Eltern über die Situation, rät zum

---

[715] THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN, GB 2003). 0:09:59-0:11:43.
[716] Ebd. 0:19:58-0:23:29.
[717] Ebd. 0:25:18-0:29:10.
[718] Ebd. 0:55:03-0:57:55.
[719] Ebd. 1:00:47-1:05:55.

Behandlungsabbruch und begründet diesen. Daraufhin diskutiert Sadie mit ihrem Mann diese Option; die beiden sind zunächst unterschiedlicher Meinung.[720]

Siebte Szene (1:15:54-1:18:05): Am Ende entscheiden sich die Eltern für den Behandlungsabbruch und Luke kann auf den Armen seines Vaters sterben. Der Chefarzt sagt zu dem Jungen: „Jetzt liegts an dir, Luke." Daraufhin bedankt sich Sadie bei ihm.[721]

3.11 Interpretation

In der sechsten Szene informiert der Chefarzt die Eltern über Lukes aktuellen Zustand und die Prognose. Er empfiehlt, die Therapie einzustellen; gleichzeitig setzt er die beiden darüber in Kenntnis, dass er nie etwas ohne deren Erlaubnis tun würde. Sein Hauptargument ist Lukes zukünftige Lebensqualität. Der Mediziner will dem Jungen Leid ersparen und nimmt in dieser Hinsicht ebenso Bezug auf das Prinzip der Fürsorge wie auch das des Nichtschadens. Er bezeichnet den Behandlungsabbruch als „die gnädigste Option", die Fortsetzung als grausam. Ferner legt er den Eltern nahe, dass es zu viel von ihnen verlangt wäre, sich um ein Kind mit einem so ausgeprägten Hirnschaden, wie Luke ihn hat, zu kümmern.[722]

Lukes Vater entgegnet, dass ihm dies egal sei; er wollte tun, was nötig ist.[723] Er hat sich sehr auf die Vaterrolle gefreut und möchte dieser nun nicht beraubt werden. Aufgrund seiner beruflichen Verpflichtung hat er bisher weniger Zeit mit Luke verbracht als Sadie und fühlt sich von ihr um die Erfahrung des Eltern-Seins betrogen.

Daraufhin besprechen Sadie und ihr Mann den vorgeschlagenen Behandlungsabbruch. Sadie meint, wenn Luke sterben will, dann sollen sie es auch wollen. Hierbei ist zu beachten, dass Luke seinen Willen überhaupt nicht ausdrücken kann. Es wird lediglich von Lukes Zustand und der Tendenz seiner Entwicklung auf den Willen des Neugeborenen geschlossen.

Hier wird eine besonders schwierige Situation aus dem klinischen Alltag beschrieben. Da Luke noch zu klein ist, sich über das weitere Vorgehen zu äußern, ist ein informed consent nicht möglich; die Eltern sind jedoch zweierlei Meinung und daher ist eine enorme

---

[720] THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN, GB 2003). 1:09:16-1:13:45.
[721] Ebd. 1:15:54-1:18:05.
[722] Ebd. 1:09:16-1:13:45.
[723] Vgl. ebd.

Schwierigkeit entstanden, dem Prinzip der Autonomie gerecht zu werden. Der Arzt hat in diesem Zusammenhang eine Garantenpflicht, die erfordert, die Interessen des Kindes zu wahren, wenn die Eltern ihrer Fürsorgepflicht nicht nachkommen. Dies kann auch bedeuten, dass einem Kind eine andere Behandlung zukommt, als die Eltern wünschen, wenn diese dem Kindeswohl dient. In diesem Zusammenhang gilt auch, dass die bioethischen Prinzipien der Erwachsenenmedizin nicht vorbehaltlos auf Kinder übertragen werden können.[724] „In jeder Frage der Sorge für die Person eines Kindes […] hat das Wohl des Kindes dem Gericht als oberste Richtschnur zu dienen.“[725] Wie das Wohl des Kindes aus ethischer Sicht zu definieren ist, wurde bisher kaum untersucht.[726] Folgende Aspekte sind unweigerlich damit verbunden: Der Schutz der Entwicklungsfähigkeit, das Recht auf eine offene Zukunft/Chancen, Vulnerabilität sowie das Angewiesensein auf sein soziales Umfeld.[727] Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht sehen den Schutz des Lebens als oberstes Prinzip bei der Behandlung schwerstgeschädigter Neugeborener an. Sie sagen auch: „Eine Abstufung des Schutzes des Lebens nach der sozialen Wertigkeit, der Nützlichkeit, dem körperlichen oder dem geistigen Zustand verstößt gegen Sittengesetz und Verfassung.“[728] Jedoch stellt sich in diesem Zusammenhang unmittelbar die Frage, ob das Leben zu jedem Preis erhalten werden soll.[729] Die AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) empfiehlt, „dass grundsätzlich dann, wenn für das Kind die Chance zum Leben besteht, lebenserhaltende Maßnahmen ergriffen werden sollen.“[730] „Das Risiko einer bleibenden Behinderung allein kann aber den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen zum Zeitpunkt der Geburt ethisch nicht rechtfertigen.“[731] Trotzdem stellen die medizinische Machbarkeit und ständig wachsenden technischen Möglichkeiten allein keine ausreichende Rechtfertigung für eine durchzuführende Therapie dar.[732]

---

[724] Vgl. Maio. 2011, S. 278.
[725] Britischer Children Act. Zit. nach: Mc Ewan, Ian: Kindeswohl. Zürich. 2015, S. 5.
[726] Vgl. Maio. 2011, S. 273.
[727] Vgl. ebd.
[728] Einbecker Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht zu den Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen (Revidierte Fassung von 1992). Zit. nach: Maio. 2011, S. 278f.
[729] Vgl. Boykova, Marina: Futility of Care: My Life Without Me. In: Colt. 2011, S. 477.
[730] Vgl. AWMF: Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes. Leitlinie vom 30.06.2014, S. 2. Unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024-019l_S2k_Fr%C3%BChgeburt_Grenze_Lebensf%C3%A4higkeit_2014-09.pdf. Letzter Zugriff am 03.08.2015.
[731] Ebd.
[732] Vgl. Marckmann, Georg; Wiesing, Urban: Einführung. Kinderheilkunde und Jugendmedizin. In: Wiesing. 2008, S. 426.

Auch der Arzt in THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN, GB 2003) wägt Nutzen gegen Schaden ab. „Die ethische Beurteilung [einer solchen Situation] muss die Erhaltung des Lebens des Kindes gegen die Vermeidung einer vermutlich aussichtslosen Therapie abwägen.“[733] In den USA existiert der Begriff „futility of care“,[734] was als sinnlose oder nutzlose Pflege/Fürsorge übersetzt werden kann. Sie ist definiert als „medizinische Fürsorge, die entweder Leiden verlängert, die Lebensqualität nicht verbessert, oder daran scheitert, ein gutes Outcome für den Patienten zu erreichen.“[735] In der Neugeborenenmedizin gehört „futility care“ zum Alltag. Da die weitere Entwicklung nicht vorhergesehen werden kann, finden auf der Neugeborenen-Intensivstation häufig aggressive und ausdauernde Therapieversuche statt.[736] „Dem besten Interesse des Kindes entspricht aber auch, dass eine aussichtslose Therapie vermieden wird. Das bedeutet, zum richtigen Zeitpunkt das Therapieziel von kurativ (heilend) auf palliativ (lindernd) zu ändern.“[737]

Zudem ist die Interpretation der Handlungsspielräume besonders in der Frühgeborenenmedizin stark kulturabhängig. In der westlichen Welt erfolgt diese stark geprägt von den technischen und medikamentösen Möglichkeiten.[738]

> „Abhängig vom jeweiligen Land gibt es drei Ansätze in der Neonatologie: „Therapie bis zur Klarheit“, wobei jedes Kind bis zum Tod oder zur Entlassung behandelt wird; die „statistische“ Methode, welche untergewichtigen oder unreifen Kindern eine Behandlung vorenthält; und die „beginne und bewerte neu-Einstellung“, bei welcher eine aggressive Therapie begonnen und dann abhängig vom kindlichen Zustand und Wünschen der Eltern re-evaluiert wird.“[739]

---

[733] AWMF. 2014, S. 1.
[734] Vgl. Boykova. 2011. S. 477.
[735] Übersetzt aus dem Englischen: […] „medical care that either prolongs suffering, does not improve the quality of life, or fails to achieve a good outcome for the patient.” Nach: Romesberg, T. L.: Futile care and the neonate. In: Advances in Neonatal Care. Nr. 3. 2003, S. 213-219. Zit. Nach: Boykove. 2011, S. 478.
[736] Vgl. Boykova. 2011, S. 478.
[737] AWMF. 2014, S. 1f.
[738] Vgl. Boykova. 2011, S. 478.
[739] Übersetzt aus dem Englischen: Depending upon the country, there are three approaches to neonatal care: (a) the “treat until certainty” approach, whereby each infant ist treated until death or discharge; (b) the “statistical approach , whereby treatment is withheld from infants defined as underweight and/or immature; and (c) the “initiate and re-evaluate” approach, whereby aggressive treatment is begun and then reevaluated realtive to the infant’s progress and parents’ wishes.” Nach: Boykova. 2011, S. 479.

Ferner besteht in den USA die Haltung, im Falle eines schwerkranken Neugeborenen sollen die Eltern über das weitere Prozedere entscheiden.[740] Anderen Ländern, beispielsweise Frankreich,[741] wird ein „gutartiger Paternalismus“ zugeschrieben.[742] Dieser ist nicht zwingend negativ zu bewerten, sondern hat auch Vorteile, denn viele Eltern sind mit einer derart unerwarteten und existenziellen Entscheidung ihr Kind betreffend überfordert und wollen nicht die Schuld für seinen Tod auf sich nehmen.[743]

Empfehlungen für den Unterricht

Um in die Diskussion einzusteigen, kann der zentrale Begriff Kindeswohl in den Raum geworfen werden. Was verbinden die Studenten damit. Welche Entscheidung halten sie für die beste? Glauben sie, dass die Ärzte immer recht haben? Welche Vorstellungen gibt es darüber, wie über das weitere Vorgehen entschieden werden soll? Ferner ist die Frage zu diskutieren, wann bei Luke der Punkt erreicht ist, „an dem die zu erwartende Belastung die mögliche Hilfe übersteigt, sodass dem Kind die Fortsetzung der Therapie nicht mehr zumutbar ist?[744] Hätte sich der Arzt anders gegenüber den Eltern verhalten sollen?

THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN, GB 2003) ist ein ruhiger Film, der feinfühlig die Entscheidung über den Therapieabbruch in der Neugeborenenmedizin schildert und authentisch darstellt. Bislang sind kaum Spielfilme zu diesem Thema bekannt. Aufgrund des (technischen) Fortschritts in der Medizin ist anzunehmen, dass diese Fragestellung, wie weit eine Behandlung bei Frühgeborenen medizinisch und ethisch vertretbar ist, zunehmend von klinischer Bedeutung sein wird.

---

[740] Vgl. Sayeed, Sadath A.: Futility in the NICU: My Life Without Me. In: Colt. 2011, S. 484.
[741] Vgl. Boykova. 2011, S. 479.
[742] Vgl. Sayeed. 2011, S. 484.
[743] Vgl. Ebd.
[744] Vgl. Marckmann, Wiesing. 2008, S. 427.

4 Präimplantationsdiagnostik

Die Reproduktionsmedizin hat in den letzten Jahren eine enorme Entwicklung vollzogen. Durch sie ist die menschliche Fortpflanzung nicht mehr nur dem Zufall überlassen – sondern plan- und kontrollierbar geworden. Dabei fällt auf, dass reproduktionsmedizinische Maßnahmen zunehmend von der Gesellschaft akzeptiert werden.[745] Durch sie können bisher kinderlose Paare auf neuem Wege Kinder bekommen.[746] Gleichzeitig ist diese Entwicklung auch mit Ängsten behaftet.[747] Die bis vor Kurzem noch futuristische Vision, eine Gesellschaft nach Maß zu kreieren, ist nun keine Unmöglichkeit mehr. Hierbei ist die Situation vollkommen neu, denn bis vor einigen Jahren waren es die technischen Mittel, welche die Grenzen des menschlichen Wirkens markiert haben. Nun ist es die Aufgabe der Gesellschaft, neue Beschränkungen zu definieren.[748] „Das muss keineswegs bedeuten, jeden Fortschritt abzulehnen. Es muss jedoch gefragt werden, welcher Fortschritt mit unseren fundamentalen kulturellen Überzeugungen vereinbar ist.“[749] Hierbei spielt die Präimplantationsdiagnostik eine ausschlaggebende Rolle. Sie ist eine der neuesten Errungenschaften der Reproduktionsmedizin und bietet noch nie dagewesene Möglichkeiten, in die Entstehung neuen Lebens einzugreifen. Als eine der umstrittensten Methoden stellt die PID den Schwerpunkt dieses Kapitels dar.

Präimplantationsdiagnostik ist eine Methode, Embryonen zu testen, die auf nicht-natürliche Weise entstanden sind. So können diese auf schwere Erbkrankheiten und Chromosomenschäden, aber auch auf Merkmale, wie Geschlecht, mögliche Behinderung und Eignung als Organspender geprüft werden.[750] Hierbei unterscheidet man das „screening out“,

---

[745] Vgl. Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg: Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technischen Fortpflanzung. Interdisziplinäre Klausurwoche für NachwuchswissenschaftlerInnen. Freiburg. 2013. Unter: http://www.igm.uni-freiburg.de/forschung/projektdetails/klausurwoche. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[746] Vgl. Ach, Johannes S.: Reproduktionsmedizin. Einführung. In: Wiesing. 2008, S. 392.
[747] Vgl. ebd., S. 391.
[748] Vgl. ebd., S. 396.
[749] Ebd., S. 397.
[750] Vgl. Tambornino, Lisa; Holz, Anne-Sophie: Präimplanatationsdiagnostik. Medizinisch-naturwissenschaftliche Aspekte. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2013. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/medizinisch-naturwissenschaftliche-aspekte. Letzter Zugriff am: 14.04.2017.

also die Vermeidung unerwünschter Eigenschaften vom „chosing in"– dem Auswählen erwünschter Eigenschaften.[751]

Zum ersten Mal wurde eine PID 1989 in Großbritannien durchgeführt. Seit Mitte der 1990er Jahre wird das Thema auch in Deutschland kontrovers diskutiert.[752] Mit dem Entdecken dieser neuen Chance in der Medizin geht unweigerlich die Frage einher, ob und in welchem Zusammenhang deren Nutzung ethisch vertretbar ist.

4.1 Grundlagen

Medizinisch-naturwissenschaftliche Grundlagen

Es gibt zwei Möglichkeiten, auf nicht-natürliche Weise Embryonen zu gewinnen: In-vitro-Fertilisation (IVF) und Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI).[753] Beide Verfahren finden unter Laborbedingungen statt. Da beim natürlichen Zyklus einer Frau eine Eizelle monatlich heranreift, findet vor der künstlichen Befruchtung eine ovarielle Hyperstimulation statt: Die Frau bekommt hochdosiert Hormone verabreicht, welche die Anzahl der Eizellen vermehren und die Reifung voranbringen. Kurz vor dem Eisprung wird dann eine Follikelpunktion durchgeführt, bei welcher Eizellen entnommen werden.[754] Bei der IVF werden diese mit den Spermien des Mannes in eine Nährlösung gegeben. Daraufhin erfolgt die Befruchtung.[755] Die ICSI ist eine Sonderform der IVF. Sie findet bei niedriger Spermienzahl oder schlechter Beweglichkeit der Spermien Anwendung. Hierbei wird das

---

[751] Ach, Johannes: Pro und Contra. Sind PID und Elektion bei künstlich erzeugten Embryonen moralisch begründbar? Pro. Internetseite Philosophie in InDebate der Stiftung Forschungsinstitut für Philosophie. Hannover. 2013. Unter: http://philosophie-indebate.de/347/sind-pid-und-selektion-bei-kunstlich-erzeugten-embryonen-moralisch-begrundbar/. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[752] Vgl. Deutscher Ethikrat (Hrsg.): Präimplantationsdiagnostik. Stellungnahme. Berlin. 2011.
[753] Vgl. Tambornino, Holz. 2013.
[754] Vgl. Wallner, Sybille: Moralischer Dissens bei Präimplantationsdiagnostik und Stammzellenforschung: Eine ethische Lösungsmöglichkeit. Philosophie Im Kontext. Band 12. Münster. 2010, S. 58f.
[755] Vgl. Kinderwunschzentrum Ulm: IVF-Behandlung (in-vitro-Fertilisation). Ulm. 2012. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/home/fuer-patientinnen/kinderwunsch-und-hormonzentrum/kinderwunsch-sprechstunde/ursachen-und-behandlung-ungewollter-kinderlosigkeit/ivf-behandlung-in-vitro-fertilisation.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Sperma nicht mit den Eizellen in einem Gefäß zusammengebracht, sondern mit Hilfe einer Injektionsnadel direkt in diese gespritzt.[756]

Die Untersuchung der befruchteten Zellen im Rahmen der Präimplantationsdiagnostik findet noch vor dem Einsetzen des Embryos in den Mutterleib statt. Erst im Anschluss daran wird eine befruchtete Eizelle bestimmt und in die Gebärmutter eingesetzt.[757] Läuft dieser Vorgang erfolgreich ab, wird die weitere Schwangerschaft auf normalem Wege ausgetragen.[758] Für die Implantation werden ausschließlich gesunde Embryonen gewählt, weshalb die PID die Erfolgsrate der IVF deutlich steigert.[759]

Für die Diagnostik werden dem Embryo zwei oder drei Zellen entnommen. Dabei ist vom Zeitpunkt der Entnahme abhängig, ob sich aus diesen Zellen ein weiterer Embryo entwickeln kann oder nicht. Erfolgt die Entnahme in den ersten 24 Stunden nach der Kernverschmelzung, sind die entnommenen Zellen totipotent. Dies bedeutet, dass aus ihnen – unter bestimmten Bedingungen – ein neuer Embryo entstehen kann. Werden die Zellen fünf bis sechs Tage später im Blastozystenstadium entnommen, sind diese pluripotent. Das heißt, sie können sich zu jeder Art von Gewebe des Körpers weiterentwickeln. Aus ihnen kann jedoch nie ein Embryo werden. [760]

Mittels PID wird der Embryo vor allem auf monogene Erbkrankheiten und Chromosomenaberrationen getestet. Bei monogenen Erbkrankheiten ist ein verändertes Gen Ursache der Krankheit. Diese unterteilt man in X-chromosomale (z. B. Hämophilie, Duchenne-Muskeldystrophie), autosomal-rezessive (z. B. Mukoviszidose) und autosomal-dominante (z. B. Adenomatöse Polyposis Coli, Chorea Huntington) Erkrankungen. Chromosomenaberrationen können nummerisch oder strukturell sein. Vor allem nummerische

---

[756] Vgl. Kinderwunschzentrum Ulm: ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion). Ulm. 2012. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/home/fuer-patientinnen/kinderwunsch-und-hormonzentrum/kinderwunsch-sprechstunde/ursachen-und-behandlung-ungewollter-kinderlosigkeit/icsi-intracytoplasmatische-spermieninjektion.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie: Europe IVF International: IVF. Prag. o. J. Unter: http://www.fertility-ivf.eu/de/ivf-de.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[757] Vgl. Deutscher Ethikrat (Hrsg.): Präimplantationsdiagnostik. Stellungnahme. Berlin. 2011.
[758] Vgl. Wallner. 2010, S. 53.
[759] Vgl. ebd.
[760] Vgl. Tambornino, Holz. 2013.

Chromosomenschäden entstehen eher durch Fehler bei der Reifeteilung und weniger durch Vererbung. Das Risiko hierfür steigt deutlich mit dem Alter der Mutter.[761]

Moralischer Status des Embryos

Um die Vertretbarkeit der Präimplantationsdiagnostik genauer zu beurteilen, muss vorher geklärt werden, inwiefern ein Embryo zu schützen ist. Einerseits besteht die Überlegung, ob es legitim ist, einem Embryo Zellen zu entnehmen. Andererseits muss hinterfragt werden, was mit den Embryonen geschieht, welche nicht in die Gebärmutter eingesetzt werden (weil sie z. B. als krank diagnostiziert wurden oder überschüssig sind).[762] In dieser Hinsicht stellt sich die Frage, ab wann eine befruchtete Eizelle eine Vorstufe des menschlichen Lebens darstellt. Sie wird in vielen Zusammenhängen (so z. B. auch in Bezug auf Schwangerschaftsabbruch) kontrovers diskutiert. Dabei werden vor allem zwei Positionen vertreten: Die erste besagt, dass der Embryo von der Kernverschmelzung an als vorgeburtliches Leben schützenswert ist. Die zweite Position sieht eine Schutzwürdigkeit des Embryos in Abhängigkeit bestimmter Entwicklungsstufen, z. B. ab der Einnistung in die Gebärmutter.[763]

Darüber hinaus sind vier Argumente geläufig, welche für eine volle Schutzwürdigkeit des Embryos sprechen: Potenzialität, Gattungszugehörigkeit/Spezies, Identität und Kontinuität.[764] Die vier Punkte werden unter dem Namen SKIP-Argumente zusammengefasst.[765] Für seine Zugehörigkeit zur Gattung bzw. Spezies Mensch spielt das Alter des Embryos keine Rolle. Das Argument der Identität besagt, dass die früheste Existenzphase eines jeden Menschen als relevante Phase seines Lebens zu betrachten ist.[766] Dies bedeutet vereinfacht, dass ein erwachsener Mensch in gewissermaßen identisch ist mit dem Embryo, aus dem er sich entwickelt hat.[767] Dem Identitätsargument steht entgegen, dass aus dem Embryo später noch Zwillinge werden können.[768] Argumente dafür, dass der Embryo erst zu einem späteren Zeitpunkt zum Menschen wird, stellen neben der Möglichkeit der Mehrlingsbildung, das

---

[761] Vgl. Wallner. 2010, S. 53ff.
[762] Vgl. ebd., S. 84.
[763] Vgl. Tambornino, Holz. 2013.
[764] Vgl. Maio. 2011, S. 206ff. Vgl. ebenso: Schöne-Seifert. 2007, S. 157.
[765] Vgl. Tambornino, Holz. 2013. Vgl. ebenso: Schöne-Seifert. 2007, S. 157.
[766] Vgl. ebd., S. 208.
[767] Vgl. Brune. 2010, S, 524.
[768] Vgl. Maio. 2011, S. 208.

Natur-Argument, das Phänomenologie-Argument sowie das Argument der Relationalität dar. Das Naturargument besagt, dass die Natur selbst verschwenderisch mit Embryonen umgehe, da eine Vielzahl der Embryonen als Spontanabort abgehen. Hingegen weist das Phänomenologie-Argument auf die Diskrepanz zwischen der wahrnehmbaren Erscheinung des Embryos und der moralischen Bewertung seiner Schutzwürdigkeit hin. Das Argument der Relationalität beinhaltet die Abhängigkeit eines Embryos von seiner Mutter. Allerdings wurde dies bereits durch die extrakorporale Zeugung von Embryonen in gewisser Hinsicht widerlegt. Für das Heranreifen im Mutterleib ist es aber weiterhin gültig. Des Weiteren stellt sich die Frage, ob die genetische Identität ein entscheidender moralischer Aspekt ist; da auch adulte Körperzellen die komplette genetische Information in sich tragen, müsste diesen ebenso Schutzwürdigkeit zukommen. Diese Annahme führt das Identitätsargument ad absurdum.[769]

Mit Kontinuität wird das Fehlen ethisch relevanter Zäsuren nach der Befruchtung beschrieben.[770] Sofern diese erfolgt ist, entwickelt sich der Embryo weiter. Die Kontinuitätsthese beruht auf drei Punkten: Der Prozess ist von einem genetischen Programm gesteuert, welches dem heranwachsenden Wesen Identität verleiht. Zudem wird das genetische Programm als vollständig betrachtet, d. h. es allein reicht aus, um einen Menschen hervorzubringen. Der Ablauf des Programms ist, mit wenigen Ausnahmen, irreversibel festgelegt.[771]

Das Potentialitätsargument beruht auf dem Identitäts- sowie dem Kontinuitätsargument.[772] Es drückt aus, dass der Embryo die Fähigkeit in sich trägt, sich zu einem vollen Menschen zu entwickeln und ihm aus diesem Grund Schutz und Menschenwürde zusteht.[773] Zwar muss die vollständige Organentwicklung erst abgeschlossen werden und Empfindungsfähigkeit sowie Bewusstsein einsetzen, doch das Potenzial dazu ist gegeben.[774] Dem entgegen steht der „Prinzeneinwand“[775]: „Wenn das Potentialitätsargument zutreffen würde, müßten wir auch

---

[769] Vgl. Maio. 2011, S. 210ff.
[770] Ebd., S. 209f.
[771] Vgl. Brune. 2010, S. 526.
[772] Vgl. ebd., S. 529.
[773] Vgl. zellux.net. Diskursprojekt zu ethischen, rechtlichen und sozialen Fragen in den modernen Lebenswissenschaften. Münster. o. J. Unter: http://www.zellux.net/m.php?sid=18. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[774] Vgl. Maio. 2011, S. 206.
[775] Vgl. Hoerster, Nobert: Forum: Ein Lebensrecht für die menschliche Leibesfrucht? In: Juristische Schulung. Jg. 29. o. Nr. 1989, S. 172ff. Zit. nach: Brune. 2010, S. 532.

dem Prinzen bereits alle Rechte und Pflichten des Königs zusprechen.“[776] Ein Führerscheinanwärter wird anders behandelt als ein Verkehrsteilnehmer mit Fahrerlaubnis.[777] Der „Kindereinwand“[778] hat eine ähnliche Argumentationsgrundlage: „Wenn das Potentialitätsargument zutreffen würde, müßten wir auch einem Kind den positiv rechtlichen Status des Erwachsenen, der es einst werden wird, einräumen.“[779]

PID: Risiken und Alternativen

Um nun die PID an sich zu beleuchten, müssen deren Ziele, Mittel und Folgen beachtet werden. Darüber hinaus spielt die Sicherheit für die aus dieser Methode hervorgehenden Kinder eine maßgebende Rolle. Damit sind vor allem die psychischen und physischen Risiken der Kinder gemeint.[780] Bezüglich der Fehlbildungsrate bei Kindern, die nach einer PID geboren werden, ist bislang kein Unterschied zu natürlich gezeugten Kindern bekannt. Die neonatale Komplikationsrate hingegen ist bei Kindern, welche nach PID geboren werden, deutlich erhöht. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Embryo sich nach einer PID seltener in der Gebärmutter einnistet, als ohne PID. Dies zeigte eine niederländische Studie, bei der Frauen zwischen 35 und 41 Jahren, welche eine IVF hatten, untersucht wurden. Patientinnen, bei welchen eine PID durchgeführt worden war, haben seltener ein Baby bekommen, als diejenigen ohne PID.[781] Neben dem Risiko einer Fehlbildung oder eines Aborts bestehen auch Gesundheitsrisiken bei der Mutter. Dabei leiden 20 Prozent der Frauen nach einer PID am ovariellen Hyperstimulationssyndrom, welches mit schmerzhafter Vergrößerung der Eierstöcke, Wasseransammlungen im Bauchraum und Blutdruckveränderungen einhergeht. Des Weiteren ist neben der Thromboseneigung auch das Risiko für Leber- oder Nierenerkrankungen gesteigert. Zudem stellt die PID eine große psychische Belastung dar, insbesondere wenn die gewünschte Schwangerschaft nicht eintritt. Befürworter der PID nehmen an, dass damit die Gefahr auch relativ gering ist, dass sich Frauen ohne Indikation

---

[776] Brune. 2010, S. 532.
[777] Vgl. Schöne-Seifert. 2007, S. 159.
[778] Vgl. Brune. 2010, S. 532.
[779] Ebd.
[780] Vgl. Ach. 2008, S. 392.
[781] Vgl. Wallner. 2010, S. 65. Vgl. ebenso: Rögener, Wiebke: Gentests: Schlechte „Baby-Take-Home“-Rate. In: Süddeutsche Zeitung. ePaper vom 22.05.2010. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/gentests-schlechte-baby-take-home-rate-1.923591. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

dieser Prozedur unterziehen nur, um das Kind vorsorglich prüfen zu lassen.[782] Diese Aussage gilt es zu hinterfragen. Denn in den USA wird schon die Dienstleistung angeboten, das Geschlecht eines Kindes ohne medizinischen Grund vor der Geburt zu bestimmen.[783] Außerdem sind Eltern häufig bereit, für den Wunsch nach einem gesunden Kind gesundheitliche Risiken in Kauf zu nehmen.[784]

Außerdem stellt sich die Frage, welche Alternativen es zur PID gibt.[785] Für kinderlose Paare wäre da – neben der Adoption – das Leben ohne Kinder. Des Weiteren kann angenommen werden, dass mehr kranke Kinder zur Welt kommen würden.

Das Gebäralter in Deutschland stieg in den letzten 40 Jahren deutlich an. Mit dem höheren Gebäralter verbunden ist ein erhöhtes Risiko für Chromosomenaberrationen.[786] In dieser Hinsicht stellt die Polkörperdiagnostik eine alternative Diagnostikmethode zur PID dar. Diese wurde vor allem genutzt, als die PID in Deutschland noch uneingeschränkt verboten war.[787] Ebenso wie die PID wird die PKD in Zusammenhang mit der IVF, beziehungsweise der ICSI, noch vor Abschluss der Befruchtung durchgeführt.[788] Dazu werden die Polkörper, welche sich bei den Reifeteilungen von der Eizelle lösen, untersucht.[789] Bei der ersten Reifeteilung, kurz vor der Ovulation, wird der zuvor doppelte Chromosomensatz der Eizelle zu einem einfachen Chromosomensatz reduziert. Dies geschieht, indem ein voller Chromosomensatz im Polkörperchen aus der Zelle geschleust wird.[790] Die zweite Reifeteilung findet nach Eindringen des Spermiums statt. Hierbei wird das Chromosom in zwei Chromatiden gespalten. Eine Chromatide verbleibt in der Eizelle, die zweite wird wiederum mit dem Polkörperchen ausgeschleust.[791] Dementsprechend ist die Anzahl der Chromosomen bzw. Chromatiden in den Polkörperchen analog zu der in der Eizelle. So gibt die Analyse der genetischen Information, welche in den Polkörpern vorhanden ist, Rückschluss auf die genetische Konstitution der Zelle. Da den Polkörpern in der weiteren Embryonalentwicklung

---

[782] Vgl. Wallner. 2010, S. 65.
[783] Vgl. Rögener. 2010.
[784] Vgl. Wallner. 2010, S. 67.
[785] Vgl. Ach. 2008, S. 394.
[786] Vgl. Propping, Peter: Die Perfektionierung der Polkörperdiagnostik: Eine Konsequenz des Embryonenschutzgesetzes. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 105. Nr. 11. 2008, S. 189.
[787] Vgl. Hick. 2007, S. 138.
[788] Vgl. Propping. 2008, S. 189. Ebenso: Vgl. Van der Ven, Katrin et al.: Polkörperdiagnostik – ein Schritt in die richtige Richtung? Deutsches Ärzteblatt. Jg. 105. Nr. 11. 2008, S. 190.
[789] Vgl. Hick. 2007, S. 138.
[790] Vgl. Van der Ven et al. 2008, S. 190.
[791] Vgl. ebd.

keine Funktion zugeschrieben wird, können diese zur Diagnostik verwendet werden. Sie werden aus der Zelle geschleust, bevor die Verschmelzung der Vorkerne stattfindet; deshalb ist die Methode der PKD mit dem Embryonenschutzgesetz vereinbar. Allerdings ist die PKD nur in einem sehr kleinen Zeitfenster nach Eindringen des Spermiums in die Eizelle möglich.[792]

Meiose mit Bildung des ersten und zweiten Polkörpers (PK)

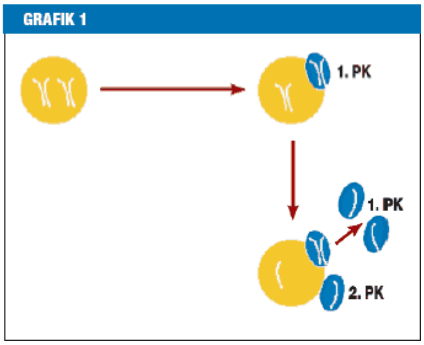

Abb. 10 : Meiose mit Bildung des ersten und zweiten Polkörpers (PK).[793]

Mittels PKD können vor allem Chromosomenfehlverteilungen und mütterliche Translokationen diagnostiziert werden. Allerdings können väterliche genetische Faktoren überhaupt nicht und monogene Erkrankungen nur eingeschränkt nachgewiesen werden.[794] Im Gegensatz zur PID wird nicht der Embryo selbst analysiert; sondern es werden Abspaltungen der Eizelle untersucht. Ob die PID der PKD in der Diagnostik von Chromosomenfehlverteilungen überlegen ist, konnte bisher nicht nachgewiesen werden. In Hinblick auf die Gesamtheit der genetischen Erkrankungen ist jedoch zu bemerken, dass die PKD kaum eine Alternative zur PID darstellt. Weiterhin bleibt unklar, ob mittels PID oder PKD die Zahl der erfolgreichen künstlichen Befruchtungen gesteigert werden kann. [795]

Aspekte der PID

Bei der Betrachtung der Argumente, welche für oder gegen die Nutzung der PID sprechen, sind zwei Ebenen zu betrachten. Zuerst stellt sich die Frage nach dem Status des Embryos,

---

[792] Vgl. Van der Ven et al. 2008, S. 191.
[793] Abb. 10: Meiose mit Bildung des ersten und zweiten Polkörpers (PK). Van der Ven et al. 2008, S. 190.
[794] Vgl. Van der Ven et al. 2008, S. 190.
[795] Vgl. ebd., S.192ff.

dann die Legitimität einer Selektion.[796] Ferner ergibt sich daraus, dass wer die PID befürwortet, ebenfalls die IVF/ICSI zum Zwecke der Reproduktion akzeptiert. Die PID führt eine Konfliktlage herbei, welche es ohne sie nie gegeben hätte; da es sich nicht – wie beim Schwangerschaftsabbruch – um eine Entscheidung für oder gegen ein Kind handelt. Sondern vielmehr stellt die PID eine Zeugung auf Vorbehalt dar, welche das Aussortieren der nicht gewünschten Embryonen zur Folge hat.[797] Zudem bestehen weitere Aspekte in Zusammenhang mit der PID, welche bislang in der Öffentlichkeit wenig diskutiert wurden. Dazu gehören die Risiken für Mutter und Kind, die Zugänglichkeit der Methode, die Finanzierung sowie die Möglichkeit heterologer Konstellationen.[798] „Die Befürworter der PID gehen das moralische Risiko ein, das Leben möglicherweise menschenwürdiger Embryonen bewusst zu erzeugen, um es zu töten.“[799] Die Gegner hingegen gehen das moralische Risiko ein, potenziellen Eltern Mittel vorzuenthalten, welche die Wahrscheinlichkeit auf ein gesundes Kind erhöht und diese in ihrer Selbstbestimmung beschränkt.[800]

Pro

Argumente, welche für die (bedingte) Zulassung der PID sprechen, werden nun angeführt. Der Diskussion um die Legitimität der Selektion ist die Frage nach dem Status des Embryos voranzustellen. Die Befürworter der PID sind der Meinung, dass embryonalen Zellen zum Zeitpunkt der PID kein moralischer Status und keine Menschenwürde zugeschrieben werden kann. Diesem soll gemäß den Phasen der embryonalen „Entwicklung (Befruchtung, Nidation, Ausbildung der Organe, Geburt)“ ein abgestufter Rechtsschutz zustehen.[801]

Es ist anzunehmen, dass durch die PID ein Schwangerschaftsabbruch verhindert werden kann. Allerdings wird hierbei die Beendigung des jungen Lebens nicht vermieden. Sie findet nur zu

---

[796] Vgl. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Präimplantationsdiagnostik. Ethische Aspekte. o. V. Bonn. 2015. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/ethische-aspekte. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[797] Vgl. Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011, S. 232.
[798] Vgl. Jugend für das Leben. o. J., S. 3ff. Sowie: Duttge, Gunnar: Heterologe Insemination. Aktuelle Lage und Reformbedarf aus interdisziplinärer Perspektive. Göttingen. 2010, S. 80ff.
[799] Vgl. Sensburg, Patrick: Aus verfassungsrechtlicher Sicht kein Spielraum. Köln. o. J. Unter: http://www.stoppt-pid.de/beitraege/aus_verfassungsrechtlicher_sicht_kein_spielraum. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[800] Vgl. Ach. 2013, S. 394.
[801] Biotechnologie.de: PID : Debatte um Erbgutcheck bei Embryonen. o. V. o. J. Unter: https://www.biotechnologie.de/BIO/Navigation/DE/Hintergrund/themendossiers,did=127900.html?view=renderPrint. Letzter Zugriff am 11.07.2015.

einem früheren Zeitpunkt statt. Befürworter der PID bringen an, dass bei Verbot der PID ein Wertungswiderspruch zwischen EschG und dem StGB bestehe. Demnach ist eine Ablehnung der PID zum Schutz der Embryonen nicht mit der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruches bzw. der Empfängnisverhütung vereinbar.[802]

Ferner ist das Ziel der PID keineswegs die Beeinflussung des Erbmaterials, sondern eine Methode, schwere Erkrankungen zu verhindern[803] und schwere Belastungen des zukünftigen Kindes zu vermeiden. Ziel ist daher keineswegs die Veränderung der Gesellschaft, sondern die Verbesserung der Lebensbedingungen der Eltern.[804]

> „Deshalb handle es sich eben nicht um eine unzulässige Instrumentalsierung des Embryos für bestimmte Vorstellungen der Eltern, des Staates oder der Gesellschaft, sondern um die zeitgleiche Untersuchung auf ein Merkmal zum individuellen Ausschluss schwerer genetisch bedingter Krankheiten oder fehlender Entwicklungs- und Lebensfähigkeit.“[805]

Die Angst vor einem Designerbaby sehen Befürworter der PID als unbegründet an. Aufgrund technischer und biologischer Möglichkeiten sei diese Option begrenzt. Eine Planbarkeit sei zurzeit weder möglich noch vorstellbar. Die Gene des Embryos werden keinesfalls neu kreiert, vielmehr wird aus den vorhandenen Genen ausgewählt. Obendrein kann nicht davon ausgegangen werden, dass Personen, welche per IVF und PID gezeugt wurden, sich in ihrem Selbstverständnis in Frage gestellt fühlen. Die der PID zugrunde liegende Intention ist ausschließlich der Schutz und die Gesundheit des Kindes. Zudem besteht die Gefahr, dass ein generelles Verbot der PID eine Ausweitung des PID-Tourismus in Nachbarländer, wie z. B. Belgien und die Tschechische Republik, mit sich bringt.[806]

Neben der Selektion eines Embryos zur Heranreifung stellt sich auch die Frage, was mit den übrigen, nicht ausgewählten Embryonen passiert und ob diese für Forschungszwecke genutzt werden können. „Da diese Embryonen sowieso vorhanden [sind] und ansonsten zum Tode (durch Stehenlassen) oder zur ewigen Kryokonservierung verurteilt [sind], da sie keinesfalls

---

[802] Vgl. Wallner. 2010, S. 76.
[803] Vgl. ebd., S. 72.
[804] Vgl. Ach. 2013, S. 394.
[805] Wallner. 2010, S. 72.
[806] Ebd., S. 72ff.

transferiert werden, könnte auch Forschung zur Verbesserung der PID an ihnen betrieben werden.“[807]

Contra

Es folgen nun Argumente für ein Verbot der PID. Den Status des ungeborenen Lebens betreffend sind die Gegner der PID der Meinung, dass Embryonen – in vivo, wie in vitro – ein moralischer Status zukommt. Die daraus resultierende Menschenwürde verbietet deren Nutzung zu fremden Zwecken; dies gilt nicht nur im Rahmen der Forschung an Embryonen, sondern ebenso für die Schaffung von Embryonen, welche nicht ausgetragen werden. Die SKIP-Argumente weisen darauf hin, dass ungeborenes Leben erwachsenen Menschen gleichzustellen ist.[808]

Gegen die Selektion bei der PID spricht vor allem, dass dadurch auf nicht-natürliche Weise in den Schöpfungsprozess eingegriffen wird. Kritiker betonen das Überschreiten von Grenzen: Der Mensch spiele Gott. Laut ihnen bedrohen technische Neuerungen wie die PID die Würde des Menschen.[809]

Die Angst vor einem Designerbaby mit ausgewählter Körpergröße und Augenfarbe ist groß. Zwar ist es heutzutage nicht möglich, die Augenfarbe und Körpergröße eines Kindes vor der Geburt auszuwählen. Allerdings werden in den USA Dienstleistungen angeboten, das Geschlecht vorab zu bestimmen. Dies geschieht dort ohne medizinischen Grund. Laut der Nachrichtenagentur AP boten im Jahr 2009 40 Prozent aller IVF-Zentren in den USA diesen Service an. In Europa ist eine PID ohne die Absicht, Krankheit zu verhindern, bisher nicht zulässig.[810]

Ferner werden auch in Bezug auf die PID Dammbruch-/Slippery-Slope-Argumente geäußert. Diese thematisieren die schiefe Ebene, welche entstehen kann, wenn eine bestimmte Handlung erlaubt wird. Auch wenn diese als moralisch vertretbar gewertet wird, können

---

[807] Vgl. Wallner. 2010, S. 75.
[808] Brune. 2010, S. 400ff.
[809] Vgl. Ach, Johannes S.: Reproduktionsmedizin. Einführung. In: Wiesing. 2008, S. 391f.
[810] Vgl. Rögener, Wiebke: Gentests: Schlechte „Baby-Take-Home“-Rate. In: Süddeutsche Zeitung. ePaper vom 22.05.2010. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/gentests-schlechte-baby-take-home-rate-1.923591. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

daraus Folgehandlungen entstehen, welche nicht mehr den moralischen Richtlinien entsprechen.[811] Dies bedeutet konkret, dass schrittweise die Indikation zur PID ausgeweitet wird, um diese auch für andere Zwecke, als das Erkennen schwerwiegender Erbkrankheiten, zu nutzen. Schwierig ist in dieser Hinsicht, dass Kausalzusammenhänge angenommen werden, welche zu Beginn nicht gesehen, sondern nur vermutet werden können. [812]

Darüber hinaus wird besonders in Deutschland eine Verbindung zur Rassenhygiene und Eugenik im Nationalsozialismus hergestellt. Zwar ist hierzulande die Sensibilisierung in Hinsicht auf eine solche Problematik hoch; jedoch könnte sich eine solche Haltung über die Jahre unbemerkt einschleichen.[813] So kann als Folge der Möglichkeiten, welche die PID bietet, schrittweise erneut eine Einteilung in lebenswertes sowie lebensunwertes Leben vorgenommen und praktiziert werden.[814] „Wer einmal anfängt, menschliches Leben zu instrumentalisieren, wer anfängt zwischen lebenswert und lebensunwert zu unterscheiden, der ist auf einer Bahn ohne Halt.“[815]

Demgegenüber steht die Würde des einzelnen Menschen als höchstes, schützenswertes Gut in unserer Gesellschaft, welches zu keinem Zweck geopfert werden darf.[816] Hierbei gilt es, neben der Unantastbarkeit der Person auch die Unverfügbarkeit des Körpers zu gewähren.[817] Trotzdem ist es unabdingbar, nicht nur die Folgen für eine Person, sondern auch die Folgen für die ganze Gesellschaft mit in die Diskussion einzubeziehen.

Zudem ist die Gefahr der Entsolidarisierung zu beachten. Denn für Patienten ist es aufgrund gesellschaftlicher Zwänge schwierig, etablierte medizinische und diagnostische Maßnahmen abzulehnen. Wäre die PID eine unumstritten gebräuchliche Methode, würde eine Frau nur schwer Akzeptanz finden, welche diese Methode ablehnt und ein behindertes Kind bekommt.

---

[811] Vgl. Tambornino, Lisa; Holz, Anne-Sophie: Präimplanatationsdiagnostik. Module. Schleichende Ausweitung (Slippery Slope). Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2013. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/module/schleichende-ausweitung-slippery-slope. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[812] Vgl. Maio. 2011, S. 236f. Vgl. ebenso: Wallner. 2010, S. 70.
[813] Vgl. ebd., S. 394f.
[814] Vgl. Wallner. 2010, S. 71f.
[815] Rau, Johannes: Wird alles gut? Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß. Berliner Rede von Bundespräsident Johannes Rau am 18. Mai 2001 im Otto-Braun-Saal der Staatsbibliothek zu Berlin. Bundespräsidialamt. Berlin. 2001, S.11
[816] „Die Würde des Menschen ist unantastbar.“ Siehe Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Artikel 1.1. Stand: 17.07.2012.
[817] Vgl. Habermas, Jürgen: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt a. M. 2009, S. 41.

So kann aus der entstandenen Möglichkeit zur Diagnostik schnell ein gesellschaftlicher Zwang werden, welcher den Patienten die Wahlfreiheit nimmt.[818]

Ferner wird bei der PID mit einkalkuliert, dass ein Großteil der Embryonen verworfen wird. Zwar geht auch die Natur verschwenderisch mit potentiellen Nachkommen um; doch dieser bewusst initiierte Verschleiß steht im Widerspruch zu der Ansicht, den Embryo als schützenswert zu betrachten.

Außerdem besteht die Gefahr, dass technisch assistierte Reproduktionen auf Dauer die herkömmliche Fortpflanzung ersetzen.[819] Dieser Aspekt wird auch in GATTACA (USA 1997) thematisiert.

Die Zahl der PID-Zentren in Deutschland ist nicht begrenzt. Darüber hinaus können sich Paare aussuchen, welche Ethikkommission ihren Fall beurteilt. Dies kann dazu führen, dass mehrere Kommissionen konsultiert werden. Allerdings müssen vorherige Beurteilungen von anderen Ethikkommisionen offengelegt werden.[820]

Retter-Geschwister

Ein besonderer Aspekt in Zusammenhang mit der PID sind sagenannte Saviour Siblings. Damit sind Retter-Geschwister gemeint, welche gezeugt werden, um Zellen oder Gewebe an den kranken Bruder oder die kranke Schwester zu spenden.[821] Meist geschieht dies durch Nabelblutspende. Die Methode der Nabelblutspende zur Gewinnung von Stammzellen an sich wird von zahlreichen medizinischen Fachgesellschaften empfohlen.[822] Sie stellt, nach der Gewinnung von Stammzellen aus Knochenmark, die zweithäufigste Art der Stammzellspende dar.[823]

---

[818] Vgl. Ach, Johannes S.: Reproduktionsmedizin. Einführung. In: Wiesing. 2008, S. 395f.
[819] Vgl. Ebd., S. 396.
[820] Vgl. Bundesministerium für Gesundheit: „PID nur bei schwerer Erbkrankheit" – Daniel Bahr im Interview mit der Rheinischen Post. Berlin 24.11.2012. Unter: http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/interviews/pid-nur-bei-schwerer-erbkrankheit.html. Letzter Zugriff am 28.07.2013.
[821] Vgl. Tambornino, Holz. 2013.
[822] Wagner, Anna-Margaretha; Surbek, Daniel: Nabelschnurblutspende: Grundlagen für den Hausarzt. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Jg. 89. Nr. 10. 2013, S. 418.
[823] Wagner, Surbek. 2013, S. 417.

Zuerst wird auf Argumente für Retter-Geschwister eingegangen. Für die Durchführung der PID zur Zeugung eines Rettungsgeschwisters sprechen die Pflicht des Arztes, dem Patienten zu helfen sowie die Alternativlosigkeit der Stammzellspende des Rettungsgeschwisters.

Ferner ist anzunehmen, dass auch ein Retter-Geschwister froh ist, zu leben; unabhängig von den Umständen seiner Zeugung. Darüber hinaus kann von diesen nicht darauf geschlossen werden, ob das Retter-Geschwister eine glückliche Kindheit und ein erfülltes Leben erwartet. Gegen die Zeugung von Retter-Geschwistern spricht die Selbstzweckformel nach Kant. Diese untersagt es nicht, Personen auch als Mittel zu den eigenen Zwecken zu benutzen, sondern sie verbietet lediglich, sie ausschließlich als Mittel zu benutzen. Zudem liegen schon seit Jahrhunderten instrumentelle Motive der Zeugung von Nachwuchs zu Grunde. So zeugten Könige Kinder, um Thronfolger bzw. Erben zu haben, Bauern benötigten Nachwuchs für die Übernahme des Hofes; auch unser Rentensystem stützt sich auf die Generation der jeweiligen Kinder.[824]

Positionen gegen die Geburt von Retter-Geschwistern werden nun erläutert.

Neben der Frage nach der Rechtmäßigkeit der PID ist zu überlegen, inwiefern es ethisch vertretbar ist, ein Kind zu erzeugen, zu dem Zweck, ein anderes womöglich zu retten. Dem Aspekt des Helfens und „Retten-Wollens“ steht die Instrumentalisierung eines Lebewesens in der Gesamtheit seiner Existenz gegenüber. Laut Kant sollte der „Zweck an sich selbst“ stets höchste Priorität haben vor dem Gebrauch eines Wesens als Mittel für einen Willen. Er formuliert dies wie folgt:

„Der Mensch und überhaupt jedes vernünftige Wesen *existiert* als Zweck an sich selbst, *nicht bloß als Mittel* zum beliebigen Gebrauche für diesen oder jenen Willen, sondern muß in allen seinen sowohl auf sich selbst als auch auf andere, vernünftige Wesen gerichteten Handlungen jederzeit zugleich als Zweck betrachtet werden.“[825]

Im Gegensatz zur verbrauchenden Embryonenforschung besteht der Zweck in mehr als der Tatsache, dass einem Embryo kein Leben vergönnt wird. Zwar werden im Zusammenhang mit der Zeugung von Retter-Geschwistern auch Embryonen verworfen, aber der

---

[824] Vgl. Henning. 2014, S. 200f.
[825] Kant, Immanuel: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Hrsg. von Vorländer, Karl. 3. Aufl. Hamburg. 1965, S. 428.

Instrumentalisierungsvorwurf wird vor allem in Bezug auf das ausgetragene Kind ausgesprochen.[826]

Der Bioethiker Jeffrey Kahn kommentierte die Geburt des ersten Saviour Siblings folgendermaßen:

> „Wir haben eine Grenze überschritten, die nie zuvor überschritten wurde […]. Wir haben aufgrund von Merkmalen ausgewählt, die nicht für das zu gebärende Kind das Beste sind, sondern für eine andere Person.“[827]

Diese Art der Instrumentalisierung eines Menschen mit dem Ziel, einen Nutzen für Andere darzustellen, wird sogar mit der Sklaverei verglichen.

Darüber hinaus wird angenommen, dass das Dasein als Retter-Geschwister eine enorme psychische Belastung für die Kinder darstellt;[828] denn das jüngere Kind verdanke sein Leben einzig seinem therapeutischen Nutzen.[829] Daher besteht die Befürchtung, dass das Retter-Geschwister Zweifel an seinem eigenen Wert hegt, wenn es von den Umständen seiner Zeugung erfährt.[830]

Zudem wird auch in diesem Zusammenhang das Dammbruch-Argument angebracht. So besteht die Befürchtung, Retter-Geschwister seien nur der erste Schritt einer Entwicklung; als Folge könnten in Zukunft sogenannte Designer-Babys mit Merkmalen nach Wunsch hergestellt werden.[831]

Es schließt sich die Frage an, wieviel Perfektion gut und moralisch vertretbar für unsere Gesellschaft ist. Einerseits bestehen Bestrebungen, den Menschen so wenig Leid wie möglich

---

[826] Vgl. Henning. 2014, S. 199.
[827] Blech, Jörg: Heiler aus der Retorte. Der Spiegel. Jg. 63. Nr. 41. 2000, online unter: http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-17542080.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[828] Vgl. Deutsches Ärzteblatt: „Saviour Sibling“ heilt Fanconi-Anämie. o. V. Online News vom 22.12.2010. Unter: http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/44014/Saviour-Sibling-heilt-Fanconi-Anaemie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[829] Aussage von Josephine Quintaville von der internationalen Lobbygruppe Comment on Reproductive Ethics mit Sitz in London. Zit. nach: Deutsches Ärzteblatt: „Saviour Sibling“ heilt Fanconi-Anämie. o.V. 2010.
[830] Henning, Tim: Retter-Kinder, Instrumentalisierung und Kants Zweckformel. In: Ethik in der Medizin, Jg. 26. Nr. 3. 2014, S. 195-209, hier S. 198.
[831] Vgl. Lassek, Reinhard: Gezeugt und selektiert: Die Rettungsgeschwister. In: Mitteldeutsche Kirchzeitung. Online Version vom 13.07.2009. Unter: http://www.mitteldeutsche-kirchenzeitungen.de/2009/07/13/gezeugt-und-selektiert-die-rettungsgeschwister. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Siehe ebenso: Tambornino, Holz. 2013.

zuzumuten, um ein Leben in Würde zu garantieren. Andererseits existiert ebenso die Gefahr, Menschen nach Maß züchten zu wollen, mit dem Ziel der Perfektion.[832]

Historischer Hintergrund

Die PID stellt einen Eingriff in die Fortpflanzung des Menschen dar. Deshalb wird in der Diskussion um die PID immer wieder auf die deutsche Geschichte verwiesen.[833] Durch die Möglichkeit der Selektion bestimmter Embryonen erfolgt häufig ein Vergleich zur Rassenhygiene der Nationalsozialisten. Doch auch zu anderen Zeitpunkten und in verschiedensten Ländern bestanden gezielte Vorstellungen, welche Merkmale der Nachwuchs besitzen bzw. nicht besitzen sollte.

Die NS-Diktatur versuchte, die Fortpflanzung zu kontrollieren. Sie hatte das Ziel, ein Volk zu schaffen, welches den Vorstellungen der nationalsozialistischen Rassenhygiene entsprach. Diese beinhaltete die "Erhaltung und Fortpflanzung der biologischen Rasse unter den günstigsten Bedingungen."[834] Hierzu gehörte einerseits die Absicht, „Menschen mit erwünschten Eigenschaften gezielt zu züchten“ (positive Eugenik).[835] Andererseits war es Ziel der Nationalsozialisten, die Fortpflanzung von Menschen, welche als „unwert“ bezeichnet wurden, zu verhindern (negative Eugenik). [836]

Die nationalsozialistische Ideologie verband die Lehre der Eugenik mit den Ideen des Sozialdarwinismus.[837] Dieser besagt, dass nur die stärksten Mitglieder einer Gesellschaft überleben können. Daher stellte diese Argumentation die Grundlage für die Einteilung in lebenswertes und lebensunwertes Leben dar.[838]

---

[832] Vgl. Lassek. 2009.
[833] Vgl. Hick, Christian: Klinische Ethik. Heidelberg. 2007, S. 138.
[834] Zit. nach Hauenstein, Evelyn: Ärzte im Dritten Reich. Weiße Kittel mit braunen Kragen. In: Via medici online. o. J. Unter: https://www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/heft0502/3_topartikel.html. Letzter Zugriff am 12.09.2013.
[835] Hick, Christian: Klinische Ethik. Heidelberg. 2007, S. 138.
[836] Vgl. ebd.
[837] Vgl. Hauenstein. o. J.
[838] Vgl. Bund der "Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V.: Selektion. Eugenik – Rassenhygiene – Humangenetik. Detmold. o. J. Unter: http://www.euthanasiegeschaedigte-zwangssterilisierte.de/dokumente/bez-ausstellungstafel-15.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses aus dem Jahr 1933 ordnete die Zwangssterilisierung von Menschen mit verschiedensten Erkrankungen an.[839] Im Dritten Reich wurden ungefähr 350 000 Menschen, die z. B. unter Schizophrenie, Blindheit, Taubheit oder Alkoholismus litten, unfruchtbar gemacht.[840]

Darüber hinaus wird dem damals tätigen Verein Lebensborn e.V. häufig nachgesagt, die Lenkung der Fortpflanzung der arischen Rasse als Ziel gehabt zu haben. Jedoch sind sich Historiker uneinig, was die wahre Bedeutung dieser, von der SS gesteuerten Initiative betrifft.[841]

Doch schon vor der Herrschaft der Nationalsozialisten bestanden Bestrebungen, die Fortpflanzungen kranker und unerwünschter Personen zu verhindern und Schwangerschaften zu überwachen. Der deutsche Arzt Alfred Plötz schrieb 1895 die „Grundlinien einer Rassenhygiene“. Darin gesteht er nur „rassisch hochwertigen Paaren“ das Recht zu, sich zu vermehren. Außerdem forderte er eine Überwachung von Schwangerschaften durch Fortpflanzungsmediziner.[842]

Derartige Überlegungen bestanden jedoch nicht nur in Deutschland. In vielen europäischen Ländern existierten gesetzliche Regelungen, um die Fortpflanzung Behinderter und psychisch Kranker zu verhindern: Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland, Island und Lettland verabschiedeten zwischen 1929 und 1938 Sterilisationsgesetze. Im amerikanischen Bundessaat Connecticut verbot das erste Eugenikgesetz von 1896 Personen mit Epilepsie oder psychischen Erkrankungen zu heiraten. Daraufhin entstand im Jahr 1907 ebenfalls in den USA, in Indiana, ein Gesetz, welches die Zwangssterilisierung „aus eugenischen Gründen“ zulässt.[843]

Gesetzliche Regelung

Schließlich stellt sich die Frage, wie die Zulässigkeit der PID aktuell rechtlich geregelt ist. In Deutschland gab es sehr lange überhaupt keine gesetzliche Erwähnung der PID. Erst im Jahr

---

[839] Vgl. Hick, Christian: Klinische Ethik. Heidelberg. 2007, S. 138f.
[840] Vgl. Hauenstein. o. J.
[841] Vgl. Lilienthal. 1993, S. 9.
[842] Vgl. Wunder. o. J.
[843] Vgl. ebd.

2011 wurde das Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik verabschiedet. Es beinhaltet ein generelles Verbot der PID, gestattet diese allerdings in Ausnahmefällen.

So gilt z. B. das Risiko einer schwerwiegenden Erbkrankheit als Rechtfertigung für eine PID. Des Weiteren tritt die Ausnahmeregelung in Kraft, wenn mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Schädigung vorliegt, welche zum Tod des Embryos führen wird.[844] Für die Durchführung der PID ist die Zustimmung einer Ethikkommission Voraussetzung; darüber hinaus sind nur spezielle Zentren autorisiert, die Methode anzuwenden. [845]

Die Zeugung von Retter-Geschwistern ist in Deutschland aktuell nicht gestattet.[846] Im Gesetz von 2011 heißt es dazu, dass eine zu hohe Gefahr der Instrumentalisierung eines Menschen bestehe.[847]

Zur Regelung des Klonens ist Folgendes zu ergänzen: Laut aktuellem Recht sind befruchtete Eizellen vor der Kernverschmelzung keine Embryonen.[848] Eine PID an totipotenten Zellen ist in Deutschland aktuell verboten. Laut §8 des Embryonenschutzgesetzes gilt eine totipotente Stammzelle als Embryo. Zum Einen gestattet §2 des ESchG es nicht, einen Embryo zu dem Zweck zu verwenden, welcher nicht seiner eigenen Erhaltung dient. Außerdem verbietet §6, Absatz 1, des ESchG das Klonen eines Embryos. Darunter wird das Erschaffen eines Lebewesens mit denselben genetischen Informationen wie ein bereits existierender Embryo oder Mensch verstanden.[849] Daher ist eine PID in den oben erwähnten Ausnahmefällen nur an pluripotenten Zellen gestattet, da aus ihnen kein eigener Embryo werden kann.

Die Regelung zur PID ist in den USA nicht einheitlich. In einigen Bundesstaaten ist sie verboten, in anderen wiederum ist die Methode aus medizinischen Gründen erlaubt. In einem Großteil der USA jedoch ist die PID überhaupt nicht gesetzlich geregelt. So besteht dort auch

---

[844] Vgl. Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik vom 21.1.2011 im Bundesgesetzblatt. Jahrgang 2011. Teil I, Nr. 58. Bonn. 24.11.2011.
[845] Tambornino, Holz. 2013. Vgl. ebenso: Bundesministerium für Gesundheit: Referentenentwurf. Verordnung über die rechtsmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik. Berlin. 2012. Unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/P/PID/Referentenentwurf_PID_Verordnung_120711.pdf. Letzter Zugriff am 15.09.2013.
[846] Vgl. Lassek. 2009.
[847] Vgl. Deutscher Ethikrat (Hrsg.) : Präimplantationsdiagnostik. Stellungnahme . Berlin. 2011, S. 95.
[848] Vgl. Maio. 2011, S. 244.
[849] Zit. nach: Wallner. 2010, S. 96.

die Möglichkeit, einen Embryo, fernab jeglicher medizinischen Indikation, nach anderen Merkmalen auszuwählen.[850]

Großbritannien hat hinsichtlich der Regelung von Diagnostik und Forschung an embryonalen Zellen einen besonderen Standpunkt. Denn dort ist seit 2001 das Klonen von Embryonen für Forschungszwecke bis zum 14. Tag der Embryonalentwicklung erlaubt.[851] Grundlage hierfür ist die Ansicht, dass ein Embryo erst ab der Einnistung in der Gebärmutter als Lebewesen zu betrachten ist.[852] Darüber hinaus ist der Umgang mit der PID schon seit 1990 gesetzlich geregelt: Der Human Fertilisation and Embryology Act gestattet die PID an bestimmten Zentren.[853] Das Gesetz wurde 2002 noch einmal um die Voraussetzungen für eine PID ergänzt. So sind, wie in Deutschland, schwerwiegende Erbkrankheiten und chromosomale Störungen legitime Beweggründe für die Durchführung der Methode. Zudem gilt seit 2008 die Eignung als Gewebespender für ein bereits lebendes erkranktes Geschwisterkind als Rechtfertigung.[854] Auf diesen Punkt wird im Zusammenhang mit den betrachteten Spielfilmen nun genauer eingegangen.

Bekannte Fälle

Am 27. Januar 2012 wurde in Deutschland das erste Kind nach einer PID geboren. Die Untersuchung war an der Universitätsklinik Lübeck zum Ausschluss des Desbuquois-Syndroms veranlasst worden. Zu jenem Zeitpunkt bestand dafür allerdings noch keine eindeutige Rechtsgrundlage.[855] Zwar war das Gesetz von 2011 schon gültig, doch fehlte die genaue Definierung der Rahmenbedingungen mit der Verordnung über die rechtmäßige Durchführung der Präimplantationsdiagnostik, welche erst 2014 in Kraft getreten ist. Eine

---

[850] Vgl. Baruch, S. et al.: Genetic testing of embryos: practices and perspectives of US in vitro fertilization clincs. In: Fertility and Sterility. Jg. 89. Nr. 5. 2008, S. 1053-1058, hier S. 1055.
[851] Vgl. Friele, Minou et al.: Forschungsklonen. Rechtliche Aspekte. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2013. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/forschungsklonen/rechtliche-aspekte. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[852] Spaemann, Robert: Gezeugt, nicht gemacht. In: Die Zeit Nr. 4 vom 18.01.2011, S. 37.
[853] Vgl. UK Legislation. Unter: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[854] Vgl. Tambornino, Lisa; Holz, Anne-Sophie: Präimplanatationsdiagnostik. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2013. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/rechtliche-aspekte. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Siehe auch: Lassek .2009.
[855] Vgl. Die Welt Online: Die Angst vor der uferlosen Embryonen-Auslese. o.V. Artikel vom 12.07.2012. Unter: http://www.welt.de/politik/deutschland/article108276250/Die-Angst-vor-der-uferlosen-Embryonen-Auslese.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Ethikkommission an der Universitätsklinik Lübeck hatte zu jenem Zeitpunkt keine Einwände gegenüber der Methode.[856]

Es ist nicht bekannt, dass in Deutschland bisher ein „Rettungs-Geschwister" zur Welt kam. In Großbritannien wurden bereits mehrere „Saviour-Siblings" geboren, welche zur Heilung des jeweiligen Geschwisterkindes beigetragen haben.

Das erste Rettungs-Geschwister Jamie kam 2003 in Sheffield zur Welt. Eine PID hatte zuvor bestätigt, dass er als möglicher Stammzellspender für seinen krebskranken Bruder Charly in Frage kommt. Da die PID zur Zeugung eines Spenderkindes für Geschwister damals in England noch nicht erlaubt war, war die Diagnostik in den USA durchgeführt worden. Direkt nach der Geburt wurde Jamie Nabelschnurblut für die Stammzellspende entnommen.[857]

Auch 2009 wurde eine weiteres Saviour Sibling in England geboren. Nachdem alle Versuche fehlgeschlagen waren, die Fanconi-Anämie der damals 6-jährigen Megan erfolgreich zu behandeln, hatten sich die Eltern für die Zeugung eines sogenannten Retter-Geschwisters entschieden. Mittels PID wurden zwei Embryonen ausgewählt, welche als Stammzellspender in Frage kommen und in die Gebärmutter der Mutter implantiert. Einer davon wurde erfolgreich ausgetragen: Max kam 2009 zur Welt. 2011 spendete der Einjährige seiner Schwester Knochenmark – seitdem gilt diese als geheilt.[858]

4.2 Filme zum Thema Präimplantationsdiagnostik und Retter-Geschwister

Anhand des deutschen Fernsehfilms DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) wird nun auf das Thema Präimplantationsdiagnostik und den Konflikt um Retter-Geschwister eingegangen. Die Filme MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) sowie GATTACA (USA 1997) wurden zudem ausgewählt, da die drei Filme unterschiedliche Blickwinkel in Bezug auf die PID zeigen. DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) erzählt die Geschichte eines leukämiekranken Mädchens. Die Eltern wägen ab, ob sie im Ausland mittels PID ein Retter-Geschwister zeugen. In MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) ist dies bereits geschehen und die Autonomie der kranken Kate und ihrer mittels PID getesteten Schwester

[856] Klinkhammer, Gisela: Erstes „PID-Baby": Es geht nicht um das perfekte Kind. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 109. Dossiers 2012, S. 4-5.
[857] Vgl. Lassek. 2009.
[858] Vgl. Deutsches Ärzteblatt: „Saviour Sibling" heilt Fanconi-Anämie. o. V. 2010.

Anna stehen im Vordergrund. GATTACA (USA 1997) präsentiert schließlich eine Gesellschaft „in nicht allzu ferner Zukunft“,[859] in welcher natürlich gezeugte Menschen der Unterschicht angehören. Die PID dient darin nicht nur dazu, das Krankheitsrisiko zu minimieren, sondern auch dazu, erwünschte Merkmale auszuwählen.

DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009)

DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) ist eine Produktion des Bayerischen Rundfunks und spielt in einem kleinen Ort in der Nähe von München. Die Protagonistin Anna ist ein lebenslustiges Mädchen. Sie besucht die 11. Klasse und träumt davon, am Mozarteum in Salzburg Orgel zu studieren. Ihre Eltern besitzen ein Wirtshaus und der Vater ist in der Kirchengemeinde aktiv. Bei einer Kontroll-Untersuchung im Krankenhaus stellt sich heraus, dass Anna einen Leukämie-Rückfall hat. Daraufhin überlegen die Eltern, mittels PID ein Retter-Geschwisterkind als Stammzellspender zu bekommen. Anna weiß nichts von dem Vorhaben ihrer Eltern.

Der Film gewann 2011 den Robert Geißendörfer Medienpreis der Evangelischen Kirche.[860] In diesem Zusammenhang lobte die Jury die vielseitige Darstellung der verschiedenen Haltungen zur PID.[861]

Einstieg (0:09:02-0:10:45): Um in die Handlung einzusteigen, ist es hilfreich, diese kurze Szene zu Beginn anzuschauen. Sie zeigt ein Gespräch zwischen Anna und ihrer Ärztin. Darin wird das Thema Knochenmarktransplantation angesprochen. Zudem erfährt der Zuschauer etwas über Annas Charakter und lernt die Ziele und Träume des Mädchens kennen.[862]

Erste Szene (0:19:35-0:22:18): Ein Freund bringt Sabine, Annas Mutter, einen Zeitungsartikel über PID vorbei. Daraufhin diskutieren Annas Eltern diese Möglichkeit.

---

[859] GATTACA (USA 1997). 0:04:15-0:04:17).
[860] Vgl. Robert Geißendörfer Preis. Der Medienpreis der Evangelischen Kirche. Frankfurt a. M. o. J. Unter: http://gep.de/geisendoerferpreis. Letzter Zugriff am 18.10.2013.
[861] Vgl. Wick, Klaudia: Unbedingt preiswürdig. Aus der Geißendörfer-Jury „Allgemeine Programme“. In: epd medien. Jg. 70. Nr. 73 vom 18.09.2010, S. 4.
[862] DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). 0:09:02-0:10:45.

Sabine ist angetan von der neuentdeckten Chance, Annas Leben zu retten. Ihr Mann Martin steht der PID ablehnend gegenüber.[863]

Zweite Szene (0:22:18-0:24:23): Hier bespricht Sabine mit Annas Ärztin die Idee, mittels PID ein Spenderkind zu bekommen. Das Gespräch spiegelt die wichtigsten Argumente der Debatte um die PID wider und sollte deshalb auf jeden Fall im Unterricht gezeigt werden. Der kurze Dialog kann schon alleine als Diskussionsgrundlage dienen. Die Ärztin erklärt die Ablehnung der PID folgendermaßen: „Ich verstehe, dass Sie als Mutter alles für Anna tun wollen. Aber ein Mensch sollte nur um seiner selbst willen auf die Welt kommen. Nicht um irgendeine Aufgabe zu erfüllen, nicht als Therapie für seine Schwester." Daraufhin antwortet Annas Mutter: „Als Lebensretter."[864]

Dritte Szene (0:26:14-28:14): Sabine erhält Unterlagen zur PID per Post und versucht, noch einmal ihren Mann von der Methode zu überzeugen. Dieser beharrt auf den christlichen Werten.[865]

Vierte Szene (0:35:24-0:38:28): Sabine und Martin fahren in eine Klinik nach Tschechien, um sich dort zur PID beraten zu lassen. Dr. Svoboda erklärt ihnen den Ablauf und begründet eine Entscheidung für die PID.[866]

Fünfte Szene (0:44:36-0:46:15): Martin vertraut sich dem Pfarrer an und weiht ihn in sein Vorhaben, in Tschechien eine PID durchführen zu lassen, ein. Der Pfarrer erläutert daraufhin den Standpunkt der Katholischen Kirche gegen die PID. Er vertritt die Ansicht, dass ein Embryo ab dem Moment der Befruchtung ein Mensch ist und sagt: „Schau, das sind kleine Seelen, die ihr da auf Eis legt."[867]

Schließlich entscheiden sich Annas Eltern für die PID. Beim zweiten Versuch ist diese erfolgreich. Doch schon zu Beginn von Sabines Schwangerschaft wird ein Stammzellspender für Anna gefunden.

---

[863] Vgl. DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). 0:19:40-0:22:18.
[864] Ebd. 0:22:18-0:24:23.
[865] Vgl. ebd. 0:26:14-28:14.
[866] Vgl. ebd. 0:35:24-0:38:28.
[867] Vgl. ebd. 0:44:36-0:46:15.

MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009)

Der US-amerikanische Spielfilm MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) behandelt eine ähnliche Thematik wie DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). Allerdings spielt dieser Film zu einem späteren Zeitpunkt im Krankheitsverlauf. Es sind bereits mehrere Jahre vergangen, seit Anna als Saviour Sibling für ihre kranke Schwester Kate gezeugt wurde. Dieser Film widmet sich neben der Frage nach der Zulässigkeit der PID vor allem den Folgen um die Problematik der Autonomie und der Entscheidungsfreiheit eines „Rettungs-Geschwisters". Die Instrumentalisierung eines Embryos sowie die Lebendorganspende werden kritisch betrachtet. Der Film basiert auf dem Roman der US-amerikanischen Autorin Jodi Picoult. Allerdings wurde das Ende im Spielfilm stark verändert.[868]

Anfangssequenz (0:00:00-0:02:35): Mit der Eingangssequenz wird die Protagonistin Anna vorgestellt. Anna erklärt, dass sie durch künstliche Befruchtung mit PID gezeugt wurde, um ihre leukämiekranke Schwester zu retten. Der Filmbeginn stellt eine gute Möglichkeit dar, ins Thema einzuführen.[869]

1. Szene (0:05:54-0:08:42): Diese Szene zeigt, wie Anna einen Anwalt aufsucht, um das Recht auf ihren Körper einzuklagen. Anna erklärt, dass sie ihrer Schwester eine Niere spenden soll und berichtet von Ihrem Dasein als Saviour Sibling.[870]

2. Szene (0:15:15-0:16:10): Annas Mutter erfährt, dass ihre Tochter nicht mehr als Spenderin für ihre Schwester dienen will.[871]

3. Szene (0:28:04-0:31:24): Vor Gericht erklären Annas Mutter sowie Campbell Alexander, Annas Anwalt, ihre Standpunkte. Annas Mutter ist ebenfalls Anwältin – sie vertritt sich selbst. Die Richterin ist eine alte Bekannte von ihr. Diese hat erst vor Kurzem ihre Tochter durch einen Unfall verloren.[872]

4. Szene (1:12:24-1:20:54): In der Gerichtsverhandlung wird die Situation zuerst aus medizinischer Sicht betrachtet. Im Anschluss versucht Anwalt Campbell Alexander

---

[868] Vgl. Picoult, Jodi: Beim Leben meiner Schwester. München. 2007. Sowie: Uehling, Peter: Bis dann einer heult. In: Berliner Zeitung vom 28.08.2009.
[869] Vgl. MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). 0:00:00-0: 02:35.
[870] Vgl. ebd. 0:05:54-0: 08:42.
[871] Vgl. ebd. 0:15:15-0:16:10.
[872] Vgl. ebd. 0:28:04-0:31:24.

aufzuzeigen, dass sämtliche Blut- und Gewebespenden in Annas Kindheit ohne deren Einverständnis abliefen.[873] Er sagt:

> „Es ist also eine Priorisierung: Es darf die Gesundheit des einen zugunsten des anderen beeinträchtigt werden. Wo ist die Grenze? – Hier geht es um Leben und Tod. – Nicht für Kate, sondern für Anna. – Aber das ist eine Fangfrage, weil Anna nicht die einzige Person in dieser Problemstellung ist. […] Die zentrale Frage ist: Wer setzt sich für Anna ein?“[874]

Am Ende stellt sich heraus, dass die kranke Kate Anna darum gebeten hatte, nicht weiter als Spenderin zur Verfügung zu stehen.[875]

Annas Anwalt hat zu Ende des Films im Gericht einen epileptischen Anfall. Das Mädchen kommentiert dies folgendermaßen: „In diesem Moment verstand ich den wahren Grund, warum Campbell Alexander meinen Fall übernommen hatte. Es ging ihm nicht um Publicity. Er war Epileptiker. Er wusste, wie es war, wenn man keine Kontrolle über seinen eigenen Körper hatte.“[876]

GATTACA (USA 1997)

Obwohl GATTACA (USA 1997) etwas älter als die anderen, ausgewählten Filme ist, wird er hier aufgeführt; denn die von Andrew Niccol in Szene gesetzte Dystophie zeigt auf brillante Art und Weise die schlimmsten Befürchtungen von PID-Gegnern. Es handelt sich um einen US-amerikanischen Science-Fiction-Film, kombiniert mit einer Kriminalgeschichte.[877] Sein Name ist die Abkürzung einer im menschlichen Genom häufig vorkommenden Basensequenz.[878] Der Film spielt in einer Zukunftsgesellschaft, in welcher es gängig ist, Kinder durch

---

[873] Vgl. MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). 1:12:24-1:20:54.
[874] Ebd. 1:12:24-1:20:54. Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S.16. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/AH_beimlebenmeinerschwester_A4_web.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[875] Vgl. MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). 1:12:24-1:20:54.
[876] Ebd. 1:12:24-1:20:54.
[877] Vgl. Tweg, Sue: Insight Text Guide. Gattaca. St.Kilda/Melbourne. 2012, S. 1.
[878] GATTACA (USA 1997). 0:04:15-0:04:17). Sowie Baberowski, Silke; Lucius, Eckhard: Das Filmprogramm zum Wissenschaftsjahr 2011 – Forschung für unsere Gesundheit. Pädagogisches Begleitmaterial. Berlin. 2011, S. 22. Vgl. ebenso: Schulbuch interactive. o.V. 2012. Unter: http://siaclub.at/index?right=lexikon/filme/filmdb/?filmid=0355%26show=hintergrund. Letzter Zugriff am 23.10.2013.

künstliche Befruchtung zu zeugen. Per PID werden nur Embryonen mit geringem Krankheitsrisiko und erwünschten Merkmalen (wie z. B. Geschlecht und Augenfarbe) ausgewählt. Natürlich gezeugte Menschen stellen eine Minderheit in der Gesellschaft dar und gehören der Unterschicht an. Für sie ist es unmöglich, bestimmte Berufe auszuüben, da der genetische Code eines Menschen als Visitenkarte gilt.

GATTACA (USA 1997) zeichnet auf spannende Art und Weise das Bild einer Gesellschaft „in nicht allzu ferner Zukunft",[879] in welcher das Streben nach Perfektion alles Menschliche verdrängt hat. Um die Entwicklung mitzubekommen und den Spannungsbogen zu verfolgen, ist es empfehlenswert, den Film im Ganzen anzuschauen. Falls dies nicht möglich ist, wurde hier eine Szene ausgewählt, welche die dargestellte Situation am besten wiedergibt. Die zweite und dritte Szene können ergänzend gezeigt werden, um eine Diskussion zu starten.

Erste Szene (0:08:02-0:16:00): Der Protagonist Vincent wird vorgestellt. Er ist als sogenannter Invalid auf natürliche Weise gezeugt worden. Vincent kommentiert dies folgendermaßen:

> „Früher sagte man, ein Kind, das mit Liebe gezeugt wird, hat eine größere Chance, glücklich zu werden. Das sagt man heute nicht mehr. Ich werde nie verstehen, weshalb meine Mutter ihr Schicksal lieber in Gottes Hände als in die ihres Hausgenetikers legte."[880]

Als seine Eltern beschlossen, ein weiteres Kind zu bekommen, suchten sie einen Genetiker auf, um schwere Krankheiten auszuschließen. Dieser ist überrascht, dass sie trotzdem noch einige Merkmale dem Zufall überlassen wollen: „Sie möchten doch für ihr Kind den bestmöglichen Status. Glauben sie mir, in uns steckt schon genug Unvollkommenheit."[881] In GATTACA (USA 1997) wird eine Gesellschaft gezeigt, in welcher die moralische Pflicht zur PID besteht.

---

[879] Im Film: THE NOT - TOO - DISTANT – FUTURE. Vgl. GATTACA (USA 1997). 0:04:17. Sowie: Koprivik, Lisa: Gattaca. o. J. Internetpräsenz der Hochschule Darmstadt. Fachbereich Media. Online Journalismus. Unter: http://journalismus.h-da.de/projekte/ss05/scifi/index4b61.html?id=121. Letzter Zugriff am 22.10.2013.
[880] GATTACA (USA 1997). 0:08:56-0:09:13.
[881] Ebd. 0:10:37-0:12:09.

Vincents Traumberuf Weltraumfahrer bleibt nur Personen mit mustergültigem genetischem Code vorbehalten. Deshalb arbeitet er zuerst als Reinigungskraft bei der Raumfahrtbehörde Gattaca. Er sagt dazu:

> „Ich gehörte zu einer neuen Unterschicht, die nicht mehr definiert war durch die gesellschaftliche Stellung oder durch die Hautfarbe. Nein – wir haben Diskriminierung zu einem automatischen Prozess entwickelt.“[882]

Trotz der vielen Speichel- und Urinkontrollen gelingt es Vincent später durch Täuschung, seinen gewünschten Arbeitsplatz zu bekommen. Er hat die Identität eines Valids, Jerome, mit hervorragenden Genen angenommen. Jerome ist seit einem Suizidversuch querschnittsgelähmt und versorgt Vincent mit den nötigen Blut- und Urinproben.[883]

Zweite Szene (0:35:53-0:36:57): Irene hat ein Haar von Vincents Arbeitsplatz genommen und lässt es genetisch untersuchen. Diese Art, den Wert eines interessanten Mannes zu messen, ist in der Zukunftsgesellschaft vor einem Date üblich.[884]

Dritte Szene (0:56:01-0:57:00): Vincent und Irene besuchen ein Klavierkonzert. Vincent ist beindruckt von der Virtuosität des Pianisten: Er erfährt, dass dieser 12 Finger hat – nur so sei das Stück spielbar. Irene scheint überrascht, dass Vincent dies nicht wusste.[885]

Als an seinem Arbeitsplatz ein Mord geschieht, gerät Vincent unweigerlich ins Visier der Ermittler und seine wahre Identität droht aufgedeckt zu werden. Eine spannende Verfolgungsjagd beginnt.

4.3 Interpretation der Filme

Da die Filme drei unterschiedliche Schritte darstellen, werden die Spielfilme nacheinander interpretiert, auch wenn dadurch möglicherweise eine Dopplung der Argumente entsteht.

---

[882] GATTACA (USA 1997). 0:18:08-0:18:33.
[883] Vgl. ebd. 0:19:00-0:32:47.
[884] Ebd. 0:35:53-0:36:57.
[885] Ebd. 0:56:01-0:57:00.

Die PID in DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009)

Als Gewinner des Geißendörfer Preises wurde DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) hoch gelobt. Vor allem die Vielseitigkeit der dargestellten Haltungen fand hierbei Beachtung.[886] In der Tat wurden die Hauptargumente im Konflikt um die PID hervorgehoben. Zu bemängeln ist allenfalls, dass wenig auf Annas Wünsche und ihren Willen eingegangen wurde – diese hat das Mädchen klar formuliert.

Im Film erwähnte Argumente für eine PID, vor allem zu dem Zweck, das Leben einer anderen Person zu retten, werden nun angebracht.

Aufgrund seiner Fähigkeit, als Stammzellspender zu dienen, nennt Annas Mutter in DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009), den Saviour Sibling bewusst Lebensretter (vgl. zweite Szene). Für sie steht die Möglichkeit, ihrer Tochter zu helfen, indem sie ein weiteres Mal Mutter wird, im Vordergrund. Eine Schwangerschaft stellt für Sabine weniger einen Konflikt dar, sondern gibt ihr Hoffnung, die Situation zu meistern, indem sie aktiv etwas zur Genesung ihrer Tochter beiträgt.[887] Auf das Argument ihres Mannes, dass die PID in Deutschland verboten sei,[888] entgegnet sie: „Aber Abtreibung ist erlaubt, ja?“[889] Sie fügt später hinzu, dass jede zweite Schwangerschaft ungewollt abgehe. Dies setzt Sabine gleich mit den befruchteten Eizellen, die bei der PID nicht mehr gebraucht werden (vgl. vierte Szene).[890]

Dr. Svoboda lenkt den Blick in eine andere Richtung. Er betont, dass nicht die Art und Weise der Zeugung wichtig sei, sondern vielmehr das Leben und die Lebensqualität, die ein Mensch erfährt (vgl. vierte Szene).[891]

Es werden nun im Film erwähnte Punkte, welche für die Ablehnung einer PID sprechen, erläutert.

Im Gespräch mit Annas Mutter (vgl. zweite Szene) sagt die Ärztin: „[…] ein Mensch sollte nur um seiner selbst willen auf die Welt kommen. Nicht um irgendeine Aufgabe zu erfüllen,

---

[886] Vgl. Wick. 2010, S. 4.
[887] Vgl. DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). 0:22:18-0:24:23.
[888] Siehe Rechtliche Regelung. Die PID ist in Deutschland nur in Ausnahmesituationen gestattet. Darunter fällt die Vermeidung einer schweren Krankheit des jeweiligen Embryos. Die Zeugung von „Rettungs-Geschwistern“ ist verboten.
[889] Vgl. DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). 0:26:14-28:14.
[890] Vgl. ebd. 0:35:24-0:38:28.
[891] Vgl. ebd. 0:35:24-0:38:28.

nicht als Therapie für seine Schwester.“[892] Zudem merkt sie an, dass nicht verwendete Embryonen verworfen werden. Ferner bedenkt sie die Notwendigkeit, die Prozedur zu wiederholen, falls die Implantation der befruchteten Eizelle nicht auf Anhieb erfolgreich ist. Sie rät Sabine vielmehr dazu, die verbleibende Zeit mit Anna zu genießen.[893] Die Ärztin missbilligt die konsequenzialistische Ansicht, welche besagt, der Zweck heilige alle Mittel. Jede Handlung an sich muss bewertet werden, ob sie moralisch vertretbar ist.[894]

Ferner möchte Sabine den Embryo nur zu dem Zweck zeugen, Anna zu helfen. Denn ohne Annas Krankheit wäre Sabine nicht noch einmal schwanger geworden. Diese Instrumentalisierung eines Kindes wird viel kritisiert. „Es handelt sich um einen Verstoß gegen die Menschenwürde, die es verbietet, Menschen ausschließlich als Mittel den Zwecken anderer Menschen zu unterwerfen.“[895] Auf den Aspekt der Instrumentalisierung wird auch im Zusammenhang mit dem Film MY SISTER’S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) eingegangen.

Ferner bringt Annas Ärztin das Argument an, dass die PID nicht gegen das Gesetz sei. Jedoch werden Gesetze häufig geändert und die Rechtslage zum Thema PID in Europa ist vielfältig. Obendrein ist ein Handeln aus bloßem Pflichtbewusstsein nicht mit moralischem Handeln (also Handeln aus Pflicht) gleichzusetzen. Pflichtgemäßes Handeln ist ein legales, äußerlich richtiges Handeln, welches jedoch per se nicht moralisch ist.[896]

Martin vertritt den christlichen Wertekanon und will „dem Herrgott nicht ins Handwerk pfuschen“ (vgl. dritte Szene). Er besteht darauf, dass ein Kind in Liebe entsteht und nicht im Reagenzglas gezeugt wird.[897]

Darüber hinaus ist er dagegen, die bei der PID nicht gebrauchten Embryonen zu verwerfen. Laut Martin soll die Natur entscheiden, welche Embryonen verworfen werden und nicht der

---

[892] DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). 0:22:18-0:24:23.
[893] Vgl. Ebd. 0:22:18-0:24:23.
[894] Vgl. Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011, S. 43f.
[895] Spaemann, Robert: Gezeugt, nicht gemacht. In: Die Zeit Nr. 4 vom 18.01.2011, S. 37. Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 15. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/AH_beimlebenmeinerschwester_A4_web.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[896] Vgl. Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011, S. 28f.
[897] Vgl. DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). 0:26:14-28:14.

Mensch. Er bedenkt ebenso die Folgen, wenn Anna mit dem Saviour Sibling nicht geholfen werden kann (vgl. vierte Szene).[898]

Der Pfarrer fügt dem hinzu, dass der Mensch keine Sache ist, über die man verfügen darf (vgl. fünfte Szene).[899] Er betont die Entscheidungsfreiheit Annas, aber auch die Unverfügbarkeit der Embryonen und sagt: „Schau, das sind kleine Seelen, die ihr da auf Eis legt.“[900] Er beruft sich zudem auf die Ansicht der Kirche, ein Embryo sei von Anfang an ein Mensch: „Gott schenkt die Seele im Augenblick der Befruchtung.“[901]

DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) zeigt eine Familie, welche alles Mögliche versucht, um ihre leukämiekranke Tochter zu retten. Hierbei diskutieren die Eltern auch die Zeugung eines Retter-Geschwisters mittels Präimplantationsdiagnostik und lassen diese schließlich im Ausland durchführen. Der Film profitiert von den empathischen Charakteren und spiegelt zahlreiche Argumente der aktuellen Diskussion wider – wenn auch zeitweise recht polarisierend.

Das Dilemma in MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009)

In MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) finden vor allem die Folgen der PID Beachtung; denn ein Retter-Geschwisterkind wurde bereits gezeugt und musste mehrfach als Spender dienen. Das Thema Autonomie und Willen des Saviour Siblings stellen den Konflikt dar. Besonders ist an diesem Film, dass er auf die Folgen der PID eingeht.

Schon in der Eingangssequenz sagt Anna: „Ich wurde künstlich erschaffen, geboren zu einem ganz bestimmten Zweck.“[902] Dadurch wird verdeutlicht, dass die PID nicht nur ein Diagnostikwerkzeug ist, sondern Beitrag zur Erzeugung eines Menschen darstellt. In diesem Sinne findet eine Instrumentalisierung der noch nicht geborenen Anna gegenüber der

---

[898] Vgl. DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009). 0:35:24-0:38:28.
[899] Vgl. ebd. 0:44:36-0:46:15.
[900] Ebd. 0:44:36-0:46:15.
[901] Ebd. 0:44:36-0:46:15.
[902] MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). 0:00:00-0: 02:35.

todkranken Kate statt.[903] Diese Instrumentalisierung steht im Widerspruch zum Kategorischen Imperativ Immanuel Kants. Die darin enthaltene Selbstzweckformel besagt: „Handle so, daß du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst.“[904] Zusammenfassend bedeutet dies, dass der Beweggrund für ein Handeln ab dem Moment, in dem Menschen nicht als Zweck an sich, sondern als Zweck für die Interessen Anderer betrachtet werden, kein sittlicher mehr ist.[905] Dieses Instrumentalisierungsverbot sollte für Anna als Jugendliche genauso gelten wie für ungeborenes Leben.[906]

Vor Annas Geburt hatten die Eltern alleinig die Rettung ihrer Tochter Kate zum Ziel. Nun, da sie zwei Töchter haben, stellt sich die Frage der Güterabwägung neu. Die Gentechnologie führt unausweichlich die soziale Konstruktion des Risikos mit sich, meint Elisabeth Gernsheim-Beck.[907] Aus dieser Konstruktion des Risikos folgt eine Dilemma-Situation, da die Konsequenzen des Handelns zum Zeitpunkt der Entscheidung noch nicht vorhersehbar sind; denn eine medizinethische Entscheidung kann nicht ausschließlich auf der guten Absicht beruhen. Die deontologische Ethik nach Kant, welcher alleinig ein guter Wille zu Grunde liegt, vernachlässigt die Folgen einer Handlung. Diese müssen jedoch im Sinne einer Verantwortungsethik nach Max Weber beachtet werden. Annas Eltern haben bei ihrer Entscheidung nur den Nutzen für Kate und ihre gute Handlungsabsicht gemäß der Pflicht, Kate zu helfen, im Blick gehabt. Welche Auswirkung ihre Entscheidung für Anna haben wird, haben sie nicht ausreichend in Erwägung gezogen.

Anna sagt zu Beginn des Films: „Manchmal frage ich mich, was passiert wäre, wenn Kate gesund gewesen wäre.“[908] Doch genauso könnte sie erwägen, was geschehen wäre, wenn sich ihre Eltern anders entschieden hätten.[909]

---

[903] Vgl. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 15. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/AH_beimlebenmeinerschwester_A4_web.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[904] Kant, Immanuel: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Hrsg. von: Valentiner, Theodor. Stuttgart. 1972 (Nachdruck 4. Auflage 1961) , S. 79. Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 15.
[905] Vgl. Maio. 2011, S. 30.
[906] Vgl. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 16.
[907] Vgl. Gernsheim-Beck, Elisabeth: Die soziale Konstruktion des Risikos – das Beispiel Pränataldiagnostik. In: Geyer, Christian: Biopolitik. Die Positionen. Frankfurt a. M. 2001, S. 21ff. Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 16.
[908] Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 17f.

Beim Anwalt fordert Anna das Recht auf ihren Körper und die Entscheidungsgewalt über ihr Leben ein (vgl. erste Szene).[910] Ähnlich wie in MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) ist der Anwalt ebenfalls krank und kann sich so mit der Situation seines Mandanten identifizieren. Vor Gericht erklärt Annas Mutter Sara, dass Anna noch zu jung sei, sich eine eigene Meinung über die Situation zu bilden. Der Anwalt der Gegenseite, Campbell Alexander, beruft sich auf das Wohl des Kindes.[911] Laut Habermas ist das Recht eines jeden Menschen, als Autor seiner eigenen Lebensgeschichte zu handeln, durch biomedizinische Erneuerungen in Gefahr geraten.[912] Allerdings lässt sich das Konzept der Freiheit bei Kindern nicht auf dieselbe Art anbringen wie bei Erwachsenen. Gerade weil ein Kind erst ab einem bestimmten Alter fähig ist, seinen autonomen Willen auszudrücken, gilt es, seine Interessen zu schützen. Die Sorge um das Wohl des Kindes impliziert den Schutz der Interessen, aber zugleich auch die Anerkennung des Kindes als unverwechselbare, einzigartig wertvolle und zugleich unverfügbare Person.[913] Annas Mutter Sara erkennt erst am Ende des Films, dass der Akt des Selbstseinkönnens alle drei Kinder betrifft und dass „Kate, Anna und Jesse sich das Recht auf das Schreiben ihrer eigenen Lebensgeschichte in einem wechselseitig vereinbarten Diskurs bereits erstritten haben."[914]

Der Film entschärft den Konflikt, als sich herausstellt, dass Anna nicht aus eigener Intention für ihr Recht geklagt hat. Sie wurde von Kate beauftragt; der großen Schwester war es nicht gelungen, der Familie zu vermitteln, dass es für sie an der Zeit ist, zu sterben.[915] Jedoch wäre die Situation deutlich spannender und dramatischer geworden, hätte Anna aus eigenem Antrieb gehandelt und Kate von ihr verlangt, weiterhin als Spender zur Verfügung zu stehen.

MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) spinnt das moralische Dilemma um Retter-Geschwister fort. Der Schwerpunkt liegt hierbei auf der Frage der Selbstbestimmung des Saviour Siblings, wie auch des erkrankten Kindes. Durch die gute Besetzung und professionelle Umsetzung ist der Film spannend und spricht zugleich zahlreiche ethisch-moralische Fragestellungen in Bezug auf die PID an.

---

[909] Vgl. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 18.
[910] Vgl. MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). 0:05:54-0: 08:42.
[911] Vgl. ebd. 0:28:04-0:31:24.
[912] Vgl. Habermas, Jürgen: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt a. M. 2009, S. 49. Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 16.
[913] Vgl. Maio. 2011, S. 270.
[914] Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 16.
[915] Vgl. MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). 1:12:24-1:20:54.

Interpretation von GATTACA (USA 1997)

Der Science-Fiction-Film GATTACA (USA 1997) zeigt die Art dystopische Gesellschaft, von der PID-Kritiker befürchten, dass sie durch einen Dammbruch entstehen kann. Andrew Niccol wirft Fragen nach Ethik und Moral auf, die erst durch die Nutzung neuer Methoden, wie der PID, entstanden sind.[916]

Der Vermerk, die Handlung spiele in nicht allzu ferner Zukunft,[917] stellt die zeitliche Nähe der Filmwelt zu unserer heutigen Welt her.[918] Katja Kailer merkt an, dass Science-Fiction-Filme, welche die Nähe zur Gegenwart suchen, mehr über diese aussagen, als über die Zukunft.[919] „Science-Fiction mag zwar eine Aussage über die (mögliche) Zukunft sein, sie entsteht jedoch vor dem Hintergrund *gegenwärtiger* sozio-kultureller Verhältnisse, die sie ggf. kritisiert.“[920] So werden die „Schattenseiten des Fortschritts anhand der individuellen Lebensgeschichten und Emotionen der Figuren dargestellt.“[921] GATTACA (USA 1997) kam in die Kinos, als Großprojekte – wie die Sequenzierung des menschlichen Genoms, Stammzellforschung, PID und Klonen – erstmals öffentliche Aufmerksamkeit erregten.[922] Einerseits ist GATTACA (USA 1997) nicht zu fiktiv, andererseits steht die Kriminalgeschichte gewissenmaßen im Mittelpunkt und die bioethische Komponente bietet den Rahmen.[923] Dies führt zu Authentizität und zur Identifikation mit unserer heutigen Gesellschaft und bietet die Möglichkeit, ein „was wäre, wenn“-Szenario zu durchdenken.[924]

---

[916] Vgl. Baberowski, Silke; Lucius, Eckhard: Das Filmprogramm zum Wissenschaftsjahr 2011 – Forschung für unsere Gesundheit. Pädagogisches Begleitmaterial. Berlin. 2011.
[917] Vgl. GATTACA (USA 1997). 0:04:15-0:04:17.
[918] Vgl. Weyrich, Franz Günther: Die schöne kalte Welt der Menschenarchitekten. Der Spielfilm „Gattaca“ im Religionsunterricht. In: Informationen für Religionslehrerinnen und Religionslehrer. Bistum Limburg: Der achte Schöpfungstag. Bioethik im Religionsunterricht. Jg. 32. Nr. 1. 2013, S. 46-51, hier S. 46.
[919] Vgl. Kailer. 2015, S. 12.
[920] Hansen, Solveig Lena; Wöhlke, Sabine: „Wir wissen es alle, nur wir sprechen es nie aus.“ Institutionalisierte Uninformiertheit als Bedingung von Vulnerabilität beim Klonen und Organspende in *Never Let Me Go*. In: Wöhlke, S. et al.: Bioethik im Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 23-34, hier S. 32.
[921] Vgl. Hansen, Wöhlke. 2015, S. 32.
[922] Vgl. Kailer. 2015, S. 13.
[923] Vgl. Capron, Alexander M.: Human Genetic Engeneering: Gattaca. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 352.
[924] Vgl. Kailer. 2015, S. 12.

Der Film beginnt mit zwei Zitaten: „Betrachte das Werk Gottes! Wer kann gerade machen, was Er krümmt?“[925] Sowie: „Ich glaube nicht nur, dass wir an Mutter Natur herum pfuschen werden. Sondern glaube ich, dass Mutter Natur es will.“[926]

Diese beiden Zitate betonen das übermäßige Streben nach Perfektion und Naturoptimierung durch Kontrolle des genetischen Codes, wie es in GATTACA (USA 1997) gezeigt wird. Im ersten Zitat wird die Überlegung vorangestellt, dass natürlich geborene Menschen (in GATTACA (USA 1997) „Gotteskinder“ genannt) Makel aufweisen, welche es zu korrigieren gilt. Die zweite Aussage spielt mit der Ansicht, das Leben und die Macht über die Korrekturen liege allein in Menschenhand.

Jedoch wird diese Aussage in GATTACA (USA 1997) kritisch betrachtet. „Auffallend ist die durchweg negative Interpretation der Technologie. Sie wird als Instrument zur Versklavung der Menschheit präsentiert.“[927] Der Film zeigt eine von den Veränderungen der Gentechnik geprägte Welt. Dabei werden auch Aspekte zu Tage gebracht, die sich zwangsläufig aus den Neuerungen ergeben haben.[928]

Der Film beinhaltet viele Symbole und Anspielungen, welche sich auf das menschliche Erbgut als Wert in GATTACA (USA 1997) beziehen. So steht die Treppe in Jeromes Haus für die DNA, wobei die Treppenstufen Basenpaare darstellen.[929] Sie steht für die Verbindung zwischen Jerome und Vincent. Genauso gewunden wie die DNA-Treppe ist auch der Erzählstrang, dem der Zuschauer folgen muss. Erst nach einer fast 35-minütigen Einleitung nimmt die Kriminalgeschichte ihren Lauf.[930]

Ferner ist Vincent Astronaut. Seine Raumfahrt soll zum Saturnmond Titan führen. In der griechischen Mythologie ist Titan der Sohn von Uranos. Dort stürzte eine Generation von mächtigen Göttern die nächste. Uranos, wie auch Cronos, versuchte, seine Kinder aufzufressen.[931] Die Namensgleichheit von Vincents Zielplaneten zum griechischen Gott kann insofern gedeutet werden, als dass die technischen und medizinischen Möglichkeiten unserer

---

[925] GATTACA (USA 1997). 0:00:00-0:00:43. Bibelstelle: Prediger Salomo 7:13.
[926] Ebd. Zitat des ehemaligen US-amerikanischen Psychiaters Williard Gaylin.
[927] Koprivik. o. J.
[928] Vgl. Weyrich. 2013, S. 48.
[929] Vgl. Schulbuch interactive. Hintergrund. o.V. 2012.
[930] Vgl. Tweg. 2012, S. 1.
[931] Vgl. ebd., S. 4.

Generation die Existenz unserer Kinder bedroht. Es liegt also in der Macht der heutigen Gesellschaft und Wissenschaftler, den weiteren Lauf der Entwicklung zu lenken.

Jeromes zweiter Vorname Eugene ist ein Hinweis auf die Eugenik.[932] Sein Nachname „Morrow" kann als Anspielung auf H. G. Wells Roman „Die Insel des Dr. Moreau",[933] wie auch auf „tomorrow" als Hinweis auf ein reelles Geschehen in der „nicht allzu fernen Zukunft"[934] interpretiert werden.[935] In seinem Roman aus dem Jahre 1896 beschreibt H. G. Wells, wie der Schiffbrüchige Edward Prendick auf einer entlegenen Insel auf den Arzt und Wissenschaftler Dr. Moreau stößt. Dieser führt in Frankenstein-Manier Versuche bzw. Operationen durch, mit dem Ziel, aus lebenden Tieren Menschen zu kreieren (sogenannte Vivisektion).[936] Die ethisch unreflektierte Haltung des Wissenschaftlers, der Manipulation und Veränderung des Lebens bedenkenlos verfolgt, lässt sich gewissermaßen auf die Handlung in GATTACA (USA 1997) übertragen.

Der Name des Protagonisten, Vincent Freeman, lässt ebenso Spielraum für Interpretationen. Vincent kommt aus dem Lateinischen und bedeutet Sieger.[937] Diese Anspielung kann bereits als Vorwegnahme des Filmendes gedeutet werden.[938] Darüber hinaus symbolisiert „Freeman" genau das, was Vincent sein will – ein freier Mann, der selbstbestimmt leben darf.

Am Ende entpuppt sich Josef, der Direktor der Raumstation, als Mörder. Dadurch gerät das Wertesystem ins Wanken, da ein Valid schuldig ist, denn im Film wurde die meiste Zeit angenommen, nur ein Invalid komme als Mörder in Frage. In GATTACA (USA 1997) wird aufgrund des genetischen Codes eines Menschen sein kriminelles Potential abgeschätzt. Daher werden die „Gotteskinder" den Valids in jeglicher Hinsicht als unterlegen angesehen: physisch, geistig, moralisch.

GATTACA (USA 1997) zeigt ein Gesellschaftssystem, welches Eltern dazu nötigt, PID-Kinder zu bekommen, um ihren Nachwuchs vor der herrschenden Unterdrückung zu schützen. Zugleich ist es natürlich für Eltern, die eigenen Kinder vor Krankheit und Leid schützen zu wollen.

---

[932] Vgl. Schulbuch interactive. Hintergrund. o. V. 2012.
[933] Vgl. Wells, Herbert George: Die Insel des Dr. Moreau. München. 1996.
[934] GATTACA (USA 1997). 0:04:15-0:04:17.
[935] Vgl. Schulbuch interactive. Hintergrund. o. V. 2012.
[936] Vgl. Internetpräsenz Deutscher Taschenbuch Verlag: H. G. Wells. Die Insel des Dr. Moreau. o. J. Unter: http://www.dtv.de/buecher/die_insel_des_dr_moreau_14073.html#tabs. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[937] Vgl. Schulbuch interactive. o. V. 2012.
[938] Vgl. ebd. 2012.

Vincents Eltern leiden unter den Nachteilen, die sie durch Vincents natürliche Geburt zu spüren bekommen. Schon im Krankenhaus wird ihnen eine Analyse mit Vincents voraussichtlichem Sterbealter und Krankheitsrisiko präsentiert – ob sie diese hören wollen oder nicht. Es gehört zum medizinischen Prozedere bei einer Geburt.[939] Aufgrund des Risikos einer Herzerkrankung treten vermehrt Schwierigkeiten im Alltag auf. Deshalb entscheiden sie sich bei ihrem zweiten Kind aus gesellschaftlichen Zwängen für die PID.[940] Vincents Mutter ist dafür, gewisse Eigenschaften dem Zufall zu überlassen; jedoch gibt ihr der Humangenetiker keine Chance dazu. Er blendet das gesamte familiäre Umfeld des Kindes aus und reduziert sein Dasein auf die genetischen Merkmale. Der Reproduktionsmediziner legt keinen Wert darauf, dass „die biologische Elternschaft auch im Aussehen der Kinder zum Ausdruck kommt.“[941] In der Annahme, bestens über die Wünsche und Vorlieben der Gesellschaft Bescheid zu wissen, handelt der Reproduktionsmediziner GATTACA (USA 1997) weniger als Berater, sondern hat vielmehr „eine intervenierende Funktion“ inne.[942] „Der vorgeburtliche Eingriff ins Genom, der als neues Bezugssystem die Ordnung der natürlichen Zeugung ablöst, wird hier mit Expertenmacht durchgesetzt.“[943]

Es scheint von der Gesellschaft vorgegeben zu sein, welche Merkmale erwünscht sind und welche es zu eliminieren gilt.[944] In diesem Punkt sind starke Parallelen zur NS-Ideologie zu erkennen. Jedoch ist zu beachten, dass das Streben nach erwünschten Eigenschaften in GATTACA (USA 1997) die gute elterliche Absicht trägt, nur das Beste für das eigene Kind zu wollen.

> „Letztlich sind die derzeitigen Möglichkeiten der Gentechnologie und Biomedizin nicht nur durch wirtschaftliche und finanzielle Möglichkeiten motiviert, sondern auch durch den – vermutlich seit Menschengedenken – aufkommenden Wunsch nach einem schmerzlosen, von Krankheit freiem und langem, todesfremdem und todesfernen Leben.“[945]

---

[939] Vgl. Capron, 2011, S. 352f.
[940] Vgl. Weyrich. 2013, S. 48.
[941] Kailer. 2015, S. 14.
[942] Ebd., S. 15.
[943] Kailer. 2015, S. 15.
[944] Vgl. Capron. 2011, S. 353.
[945] Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S.17.

Doch neben der Absicht, einem Kind schwere Qualen zu ersparen, muss hinterfragt werden, ob es dann legitim sein kann, ihm das Leben zu verwehren, indem man sich gleich für ein gesünderes Kind entscheidet. Diese Instrumentalisierung des vorgeburtlichen Lebens weist Parallelen zur Zeugung von Retter-Geschwistern – wie im Film MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) auf. Wie bereits mehrfach erwähnt, stellt sich hier erneut die Frage nach dem moralischen Status ungeborenen Lebens.[946] Werden die nicht ausgetragenen Embryonen als menschliches Leben angesehen oder nicht? Der Humangenetiker in GATTACA (USA 1997) tut die Frage, was mit den verworfenen Eizellen passiere, mit der Antwort ab, dass es sich dabei nicht um Babys, sondern nur um „human possibilities" handele.[947]

Zudem regt der Wissenschaftler Leon Kass an, dass die Möglichkeit, Kinder im Labor zu zeugen, auch wenn es sich dabei um „perfekte" Nachkommen handele, die Degradation der Elternschaft nach sich ziehen wird.[948] Denn Erziehung, Familienbande oder soziales Umfeld sind im Film weit weniger einflussreich auf die Entwicklung eines Menschen als sein genetischer Code. Auch Anton und Vincent fühlen sich nicht durch eine Verwandtschaftsbeziehung verbunden, vielmehr unterscheidet sie die hierarische Trennung zwischen Valids und Invalids.[949] Vincent betont dies, indem er sagt: „[…] dass sich mein Blut von Antons sehr unterschied."[950] Beachtlich ist hierbei, dass Vincent nicht auf charakterliche Differenzen eingeht, sondern wiederholt auf genetische Unterschiede.

In GATTACA (USA 1997) ist die Befürchtung der PID-Gegner eingetreten, „[…] dass der Gattungsbegriff des Menschen künftig aufgeteilt werden muss in jene Menschen, die gezeugt werden und jene, die erzeugt worden sind."[951] Die Unverfügbarkeit der eigenen Geburt gehört der Vergangenheit an, stattdessen wird unterschieden zwischen zwei möglichen Anfängen des menschlichen Lebens.[952]

---

[946] Vgl. 5.1 Moralischer Status des Embryos.
[947] Vgl. Weyrich. 2013, S. 48.
[948] Zit. nach: Capron. 2011, S. 354.
[949] Vgl. Kailer. 2015, S. 15.
[950] GATTACA (USA 1997). 0:12:48-0:12:50. Zit. nach: Kailer. 2015, S. 16.
[951] Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 15.
[952] Vgl. ebd.

Natürlich gezeugte Menschen werden ironisch „Gotteskinder“ genannt.[953] GATTACA (USA 1997) wirft die Frage auf, ob künstlich gezeugte Wesen den gleichen Stellenwert haben wie natürlich gezeugte.[954] Der Film suggeriert eine Überlegenheit der sogenannten Valids. Allerdings wird in Frage gestellt, ob die mit der PID gezeugten Personen den natürlich Gezeugten intellektuell überlegen sind. Denn Vincent, wie auch seine Freundin Irene, sind beruflich erfolgreich trotz genetischer Unzulänglichkeiten. Es gilt zu bedenken, dass Wünsche, Träume, Sehnsüchte nicht programmierbar sind und es immer Bereiche gibt, die sich der Steuerbarkeit entziehen.[955]

Im Film dominiert das Streben danach, mit der größtmöglichen Perfektion Menschen zu schaffen, welche in ihrer Art Robotern gleichen und jeden Zufall ausschalten. Im Sinne dieses Strebens wurde sogar das menschlich Machbare bei Weitem übertroffen, indem absichtlich ein virtuoser Pianist mit sechs Fingern an einer Hand gezeugt wurde (vgl. Szene drei). Vincent wusste nicht, dass das Stück, welches er im Konzert hört, nur mit zwölf Fingern gespielt werden kann.[956] Für ein „Gotteskind“ ist es physisch schon vollkommen unmöglich, die Anforderungen zu bewältigen. Daher wird in GATTACA (USA 1997) eine Gesellschaft gezeigt, die versucht, den Menschen entgegen seiner natürlichen Anlagen zu verbessern und dabei alles potentiell Kranke eliminiert.

Vincent selbst sagt: „Mein wahrer Lebenslauf befand sich in meinen Zellen.“[957] Es ist eine leistungsorientierte Gesellschaft entstanden, in der es nicht um den Menschen als Einzelnen geht, sondern nur darum, besser zu sein als die Anderen, um zu überleben. Dieses Wettbewerbsverhältnis beginnt bereits bei der Auswahl des Embryos mit dem besten genetischen Code.[958] Es existiert eine Kontrolle sämtlicher Lebensbereiche: Partnerwahl oder Karrieremöglichkeiten hängen fast ausschließlich vom genetischen Code ab. Irene sagt zu Ende Films einmal zu Vincent: „Die haben dir beigebracht so gründlich nach Fehlern zu suchen, dass du nach einer Weile nichts anderes mehr siehst.“[959] So zählt in der dargestellten Gesellschaft weder Charakter, noch Persönlichkeit, sondern nur, was der Einzelne zu leisten vermag. Jerome ist als Invalide nutzlos, auch wenn er genetisch ein Valid ist. Die

[953] Vgl. Koprivik. o. J.
[954] Vgl. Kailer. 2015, S. 12.
[955] Weyrich. 2013, S. 47.
[956] Vgl. GATTACA (USA 1997). 0:56:01-0:57:00.
[957] GATTACA (USA 1997). 0:18:16-0:18:22.
[958] Vgl. Kailer. 2015.
[959] GATTACA (USA 1997). 1:22:45-1:22:54.

vertauschten Rollen von Vincent, der trotz seiner natürlichen Zeugung Höchstleistungen vollbringt und Jerome mit dem makellosen genetischen Code drücken Kritik am System aus.

In der zweiten Szene wird gezeigt, dass auch die Partnerwahl vom Streben nach größtmöglicher Perfektion dominiert ist. Es gibt Schalter, an denen man innerhalb von Minuten das Ergebnis einer Haar- oder Speichelanalyse erfragen kann.[960] Daher wird die ganze Persönlichkeit, die ein Mensch besitzt, auf seinen genetischen Code und die damit verbundene Wahrscheinlichkeit von intellektuellen und körperlichen Fähigkeiten reduziert. Diese sind unvermeidbar verbunden mit materiellem Erfolg und gesellschaftlicher Stellung.[961]

Einerseits gilt eine derartige Implementierung der Technik als unwahrscheinlich; andererseits wird die Diskriminierung von Menschen mit vermeintlich minderwertigen Eigenschaften auch in unserer heutigen, durch Leistung geprägten, Gesellschaft bereits praktiziert.[962] Jedoch sind stetig Fortschritte im Bereich der Medizintechnik zu verzeichnen, welche es erlauben, „Fehler“ in der DNA eines Ungeborenen zu diagnostizieren. Damit einher geht der Wunsch, wissen und bestimmen zu können, welche Merkmale das Kind tragen wird. Zurzeit werden die zur Verfügung stehenden Methoden der Pränatal- sowie Präimplantationsdiagnostik zur Vermeidung von Krankheit und Vermeidung von Leid im Sinne des Prinzips der Fürsorge und des Nichtschadens angewendet. Jedoch ist schon jetzt die Definition davon, was krank oder normal ist, umstritten. Es besteht die Möglichkeit, dass aufgrund der steigenden Diagnostikmöglichkeiten weniger Eltern ein behindertes Kind bekommen und dadurch eine größere Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung entsteht.

Seit Winter 2014 bietet Reproduktionsmedizin nicht nur die Möglichkeit, Embryonen mit genetischen Eigenschaften, die mit einem erhöhten Krankheitsrisiko assoziiert sind, zu erkennen; sondern auch die Möglichkeit, bestimmte Zellbestandteile mit Hilfe von Spenderzellen zu ersetzen.[963] Die in GATTACA (USA 1997) dargestellten Möglichkeiten haben sich sogar noch weiterentwickelt und die Selektion erwünschten Erbguts wird durch die Möglichkeit, Gene so zu verändern und zu „reparieren“, wie die Eltern bzw. die Gesellschaft es wünschen, abgelöst.

---

[960] Vgl. GATTACA (USA 1997). 0:35:53-0:36:57.
[961] Vgl. Weyrich. 2013, S. 49.
[962] Vgl. Kailer. 2015, S. 12.
[963] Vgl. Bahnsen, Ulrich: Wie sicher ist sicher genug. In: Die Zeit vom 12.02.2015, S. 30.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, welche psychische Wirkung die Tatsache hat, dass ein Mensch aufgrund seiner genetischen Eigenschaften ausgewählt wurde, zu leben. Wenn es allgemeingültige Kriterien gibt, was erwünscht ist, gleicht sich die Population zunehmend und die individuelle Identität verschwimmt.

> „Die Genmanipulation könnte unser Selbstverständnis als Gattungswesen so verändern, dass mit dem Angriff auf moderne Rechts- und Moralvorstellungen zugleich nicht hintergehbare normative Grundlagen der gesellschaftlichen Integration getroffen würden.“[964]

Ferner befürchten Gegner der PID, dass Autonomie und Freiheit als grundlegende Werte liberaler Gesellschaften in Frage gestellt werden, wenn Eltern Entscheidungen über die genetische Ausstattung ihrer Kinder treffen.[965] Daher betreffen Entscheidungen der aktuellen Politik für oder gegen bestimmte Reproduktionsmethoden nicht nur unsere heutige Gesellschaft, sondern auch alle kommenden.

Auf der Ebene der Kriminalgeschichte gibt es in GATTACA (USA 1997) ein Happy End: Vincents Raumfahrt steht nichts mehr im Wege. Allerdings ist für den Zuschauer ebenso klar, dass es außer Vincents Tarnung, Suizid oder Flucht keinen Ausweg aus dem System gibt.[966]

Die Rohschnittfassung des Films enthält Szenen, die nur auf der Bonus-DVD gezeigt werden. Dort werden zu Filmende berühmte Persönlichkeiten erwähnt, welche in der dargestellten Gesellschaft vermutlich wenig Erfolg gehabt hätten bzw. nie geborenen worden wären. Es handelt sich um Albert Einstein, Stephen Hawking, Paul Gaugin, Abraham Lincoln.[967]

GATTACA (USA 1997) ist für den Einsatz im GTE-Unterricht besonders gut geeignet, da der Film auf hohem filmästhethischen Niveau über die möglichen Auswirkungen der Reproduktionsmedizin auf die Gesellschaft philosophiert. Aufgrund des fortlaufenden Erzählstrangs ist ein Vorführen in Ausschnitten nur bedingt zu empfehlen.

---

[964] Habermas, Jürgen: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt a. M. 2009, S.50f. Zit. nach: Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 15.
[965] Vgl. Graumann, Sigrid: Die Debatte über genetische Gerechtigkeit. In: Funcke, Dorett; Peter, Claudia: Wissen an der Grenze: Zum Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit in der modernen Medizin. Frankfurt a. M. 2013, S. 152.
[966] Vgl. Weyrich. 2013, S. 50.
[967] Vgl. ebd., S. 51.

Methoden im Unterricht

Um den Film DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) genauer zu betrachten, kann auch hier ein Schaubild zur Konstellation der Charaktere erstellt werden. Dazu werden alle im Film vorkommenden Personen an die Tafel geschrieben. In der Mitte stehen die Namen Anna und Lebensretter. Außenherum werden die Namen der anderen Charaktere notiert (Sabine, Martin, Pfarrer, Dr. Svoboda). Im Anschluss werden die Positionen der Personen herausgearbeitet; zudem kann darauf eingegangen werden, woher die Haltungen der jeweiligen Charaktere kommen, bzw. wie sie sich im Laufe des Films entwickeln. Welche Interessen stecken dahinter?

Außerdem kann im Seminar ein Rollenspiel durchgeführt werden. Hierzu werden drei Studenten benötigt, welche im Idealfall die Rolle übernehmen, die ihren Neigungen entspricht. Es werden die Rollen Vater, Mutter und Arzt besetzt. Besonders interessant wird das Rollenspiel, wenn Mutter und Vater, wie in DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009), unterschiedliche Positionen vertreten und auch soziale und finanzielle Aspekte Beachtung finden.

So kann die folgende Situation nachgestellt werden: Ein Ehepaar mit leukämiekrankem Kind denkt über die Möglichkeit der PID nach.

Anleitung für den Arzt: Sie sind Hausarzt in eigener Praxis. In ihre Sprechstunde kommt ein Ehepaar, welches ein 5-jähriges leukämiekrankes Kind hat. Eine Knochenmarkspende wird dringend benötigt; ein geeigneter Spender (trotz durchgeführter überregionaler Typisierungsaktion) wurde bisher nicht gefunden. Von einem Bekannten erhielt das Ehepaar einen Zeitungsartikel über Saviour Siblings und fragt Sie nach Ihrer Meinung. Mutter und Vater des Kindes sind seit vielen Jahren ihre Patienten und schätzen ihren Rat. Was erzählen Sie den beiden?

Anleitung für Mutter und Vater: Ihre bisher einzige, 5-jährige Tochter Lisa ist an Leukämie erkrankt. Ihr Zustand ist schlecht – eine Knochenmarkspende wird dringend benötigt. Auch nach einer großen Spendenaktion wurde noch kein geeigneter Spender gefunden. Gestern brachte ein Bekannter Ihnen einen Bericht über Retter-Geschwister vorbei. Sie fragen nun bei Ihrem Hausarzt, den sie sehr schätzen, nach, ob dies eine Möglichkeit wäre, Lisa zu retten.

Ebenso kann die Gerichtsverhandlung in MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) in einem Rollenspiel nachgestellt werden. Dazu werden die Rollen von Anna (und/oder ihres Anwalts), der Mutter Sara sowie der Richterin besetzt.[968] Besonders interessant ist es, das Rollenspiel vor dem Zeigen der dazugehörigen Filmszene umzusetzen.

Die Methode des Schaubildes kann auch für GATTACA (USA 1997) verwendet werden. Hierbei können die einzelnen Charaktere und deren jeweilige Rolle aufgeführt werden.

Besondere Bedeutung bekommt die Rolle des Arztes Dr. Lamar, welcher die regelmäßigen Blut- und Urinuntersuchungen bei Vincent durchführt. Kurz vor seiner Raumfahrt soll Vincent unerwartet eine Urinprobe abgeben. Diese bringt seine Identität als Invalid zu Tage. Der Arzt gibt zu verstehen, dass er dies bereits wusste.[969] Offensichtlich hat er Vincent bisher immer gedeckt. Trotz der strengen Richtlinien hat er dadurch einen anderen Bewertungsmaßstab angelegt, wer für die Mission geeignet ist.

Zudem kann der Frage nachgegangen werden, wie Valids und Invalids in GATTACA (USA 1997) dargestellt werden. Dies kann in einer Mindmap o. ä. visualisiert werden. Gibt es Unstimmigkeiten oder Widersprüche? Welche Werte werden durch den Film vermittelt?[970]

Um näher auf das Geschehen in GATTACA (USA 1997) einzugehen, bieten auch die beiden Zitate zu Beginn des Films einen guten Einstieg. Die Studenten können nach Betrachtung der Szene darüber diskutieren, ob die beiden zum Film passen und warum. Zudem bieten provokante Karikaturen eine Möglichkeit, das Gespräch in Gang zu bringen und einzelne Aspekte zu verbildlichen. Sehen die Studenten einen Zusammenhang zwischen der Tendenz, Behinderungen erkennen und womöglich vermeiden zu wollen zu dem Gesehenen?

Des Weiteren können Originalzitate aus GATTACA (USA 1997) zum Anstoß einer Diskussion beitragen. Wie zum Beispiel Vincents Aussage:

> „Ich gehörte zu einer neuen Unterschicht, die nicht mehr definiert war durch die gesellschaftliche Stellung oder durch die Hautfarbe. Nein – wir haben Diskriminierung zu einem automatischen Prozess entwickelt."[971]

---

[968] Vgl. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010, S. 21.
[969] Vgl. GATTACA (USA 1997). 1:33:42-1:35:59.
[970] Vgl. Tweg. 2012, S. 2.
[971] GATTACA (USA 1997). 0:18:08-0:18:33.

Sehen die Kursteilnehmer die Gefahr der Entstehung einer Zwei-Klassen-Gesellschaft durch die Möglichkeit der PID?

Irene sagt später zu Vincent: „Die haben dir beigebracht, so gründlich nach Fehlern zu suchen, dass du nach einer Weile nichts anderes mehr siehst.“[972] Ist es nicht in unserer heutigen Welt schon so, dass jede kleinste Abweichung von der Norm (auch diejenigen ohne Krankheitswert) erkannt und behandelt wird? Sind den Studenten im Alltag, bei Praktika, Famulaturen o. ä. schon Szenen begegnet, die sie an GATTACA (USA 1997) erinnern?

Ferner sagt Vincent: „Das beste Prüfungsergebnis spielt keine Rolle, wenn ich nicht das passende Blutbild habe.“[973] Wie sehen die Studenten dies? Jerome hatte einen hervorragenden genetischen Code, trotzdem war er nicht erfolgreich und v. a. zufrieden. „Jerome war mit allem ausgestattet worden, um von Gattaca eingestellt zu werden, nur nicht mit dem Verlangen danach!“[974] Gibt es Menschen, die in einer Welt, wie der in GATTACA (USA 1997), keine Daseinsberechtigung mehr haben? Besteht auch in unserer Gesellschaft die Gefahr, dass beispielsweise aufgrund der neuen Diagnostikmöglichkeiten weniger behinderte Menschen geboren werden? Übt die Tatsache, dass es eine Früherkennung von bestimmten Behinderungen (wenn auch zum Teil mit begrenzter Aussagekraft) gibt, Druck auf Schwangere aus, diese zu nutzen und ggf. abzutreiben? Geht in der kühlen Atmosphäre von GATTACA (USA 1997) die Privatsphäre verloren?[975]

In der Originalversion von GATTACA (USA 1997) bietet der Arzt bei der humangenetischen Beratung zur Zeugung von Vincents kleinem Bruder Anton den Eltern eine weitere Option an: Gegen einen Aufpreis können sie genetische Sequenzen, welche mit großer mathematischer Begabung oder Musikalität einhergehen, ordern. Dies können sich Vincents Eltern jedoch nicht leisten.[976] So hängen also in einer Welt, wie in GATTACA (USA 1997), Gesundheit, gesellschaftliche Stellung und Erfolg nur von den materiellen Mitteln ab, die die Eltern mitbringen. Dieser Teufelskreis kann sich über Generationen weiter zuspitzen. Sehen die Studenten hierbei Parallelen zu unserer heutigen Gesellschaft?

---

[972] GATTACA (USA 1997). 1:22:45-1:22:54.
[973] Zit. nach: Weyrich. 2013, S. 50.
[974] Ebd.
[975] Vgl. ebd., S. 50f.
[976] Vgl. Capron, 2011, S. 353.

Außerdem kann ein Gedankenexperiment durchgeführt werden, indem man folgende Fragen stellt: Was wäre, wenn all dies heute schon möglich wäre, wenn diese Gesetze und Mechanismen heute schon gelten würden? Was würde ich selber von meinen Genen wissen wollen? Was nicht? Was sollten andere von meinen Genen nicht wissen dürfen? Welche Folgen hat ein solches Wissen/Nicht-Wissen?[977]

[977] Vgl. Weyrich. 2013, S. 50.

5 Didaktik

Im Folgenden werden Informationen zur Filmauswahl sowie (Literatur-)Hinweise zur Materialsuche gegeben und auf Quellen hingewiesen, welche Anleitungen sich zur didaktischen Nutzung von Spielfilmen anbieten. Zudem wird erläutert, wie genau ein Spielfilm ins Seminar eingebunden werden kann.

5.1 Filmauswahl

Für die Auswahl des Films sollte von vornhinein feststehen, welches Thema behandelt wird. Die Entscheidung, für einen bestimmten Film, stellt das Fundament des gesamten Gebäudes dar.[978] In ihrem Beitrag „Geht dich das was an? Das politisch Bildende im Film.“[979] moniert Stefanie Schlüter, dass bildungsrelevante Institutionen Filmen dann Beachtung schenken, wenn deren Inhalt mit dem Lehrplan übereinstimmt. Der Film als Kunstwerk und seine ästhetische Umsetzung werden meist nachrangig wahrgenommen.[980] Allerdings besteht so die Gefahr, diese gewollt politischen Filme zu einseitig zu betrachten beziehungsweise „offensichtlich politische Filme“ auszuwählen und so andere Erscheinungsformen des „politischen Films“ zu vernachlässigen.[981] Diese Aussage kann auch auf medizinethische Themen im Film übertragen werden. Stefanie Schlüter geht noch einen Schritt weiter und behauptet: „Gleichzeitig werden die Filme als eigenständige Werke ebenso wenig ernst genommen wie die Zuschauer als wahrnehmende, denkende und handelnde Subjekte.“[982] So ist auch das Vorführen eines Filmes, der das Thema eher subtil und vielseitig behandelt, zu bejahen. Ebenso sollte den Studenten Raum gelassen werden, sich ihre eigene Meinung zu bilden. Vor allem die Möglichkeit, mehrere Haltungen plausibel zu vertreten und gelten zu lassen, ohne eine Position aufzudrängen, sollte ein wichtiges Attribut des gewählten Films sein. Einerseits wird davon ausgegangen, dass Medizinstudenten sich keine Haltung vorschreiben lassen, die ihnen in einem Spielfilm präsentiert wird. Andererseits scheint es

---

[978] Vgl. Bourgeois. 2010, S. 92.
[979] Schlüter, Stefanie: Geht das dich was an? Das politisch Bildende im Film. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Mit Bildern bewegen – der politische Film heute. Bonn. 2009, S. 75.
[980] Vgl. ebd.
[981] Vgl. Schlüter. 2005, S. 75.
[982] Ebd.

Aufgabe der Lehrenden an Hochschulen zu sein, gerade die eigenständige Meinungsbildung zu fördern. Auch Alain Bergala hält es für trügerisch, Filme zu wählen, deren Themen dem Zuschauer offensichtlich sind.[983]

> „Diese Extrembeispiele haben den Vorteil, einen Aspekt der Frage deutlich herauszustellen, aber das Risiko ist auch, dass sie ihn simplifizieren oder gar karikieren. Man sollte nie das „normale Kino" vergessen und die weniger offensichtliche Art und Weise, wie es diesen oder jenen Parameter einsetzt."[984]

Die Filmästhethik sowie die Qualität des kinematographischen Erlebnisses sollten ebenfalls beachtet werden. Dieser Meinung ist auch Bergala: Laut ihm haben die Filme neben der Vermittlung des dargestellten Problems auch eine anregende Funktion, sie sollen Lust machen, sich den Film komplett anzuschauen sowie den Horizont der Schüler in Sachen Kino erweitern.[985] Ansonsten ist der Lehrer vollkommen frei bei der Suche nach einem geeigneten Film, sofern er nicht allzu sehr auf Begleitmaterial angewiesen ist. Eine Übersicht von Filmen nach Themen sortiert, bietet diese Arbeit. Im Unterricht können natürlich auch Filmwünsche von Seiten der Studierenden berücksichtigt werden. Allerdings geht dies meist mit einer höheren Vorbereitungszeit einher.

5.2 Quellen mit Hinweisen zur didaktischen Nutzung von Spielfilmen

Spezielle Literatur zur didaktischen Einbeziehung von Filmmaterial in den Ethikunterricht im Rahmen der Medizinerausbildung ist, wie bereits erwähnt, wenig bekannt. Allerdings besteht generell die Möglichkeit, Material für verwandte Studiengänge oder auch die Oberstufe des Gymnasiums zu nutzen. Gerade in der obligatorischen Literatur für geisteswissenschaftliche Studienfächer kommt der Filmanalyse ein hoher Stellenwert zu. Einerseits ist die Art und Weise der filmischen Umsetzung ausschlaggebend für die Wirkung des Films, andererseits soll der Story und dem medizinethischen Aspekt besondere Beachtung geschenkt werden. Im Folgenden werden einige Internetquellen erwähnt, welche die Materialsuche für den Einsatz von Filmen im GTE-Unterricht erleichtern sollen.

---

[983] Vgl. Bergala, Alain: Die DVD als Instrument einer aktiven Pädagogik und Filmforschung. In: Henzler et al. (Hrsg.). 2010, S. 58.
[984] Ebd.
[985] Vgl. ebd., S. 59.

Bei der Materialsuche über das Internet zeigte sich, dass einige Filme besonders häufig für den Unterricht genutzt werden. Gerade für den Ethikunterricht an der gymnasialen Oberstufe gibt es ausreichend Begleithefte zu Filmen, wie zum Beispiel MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009). Diese können als Ausgangspunkt, erste Informationsquelle und Inspiration genutzt werden, allerdings ist die Darstellung der medizinethischen Problemstellung meist eher oberflächlich gehalten und stellt ein philosophisches Herantasten an das Thema dar. Um auf den Film eine diversifizierte Diskussion folgen zu lassen, sollte sich die Gruppe tiefer in den Konflikt einarbeiten. So können auch gleichzeitig die nötigen medizinethischen Grundlagen vermittelt werden. Es ist davon auszugehen, dass ein naturwissenschaftliches Basiswissen bei den Studenten in ausreichendem Maße vorhanden ist, so dass die nötigen Hintergrundinformationen meist sehr knapp gehalten werden können; im Gegensatz dazu sind diese im Begleitmaterial für den Gymnasialunterricht meist das Kernstück der Anleitung.

In den letzten Jahren wurde zu verschiedenen Anlässen Begleitmaterial zu Spielfilmen herausgegeben. Im Rahmen des Wissenschaftsjahres 2011 unter dem Motto „Forschung für unsere Gesundheit" wurden die Schulkinowochen durchgeführt, in welchen fünf Filme mit medizinischem bzw. medizinethischem Bezug gezeigt wurden. Dabei handelte es sich um MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009), GATTACA (USA 1997), MONDSCHEINKINDER (D 2005), SICKO (USA 2007) sowie VINCENT WILL MEER (D 2010).[986] Das pädagogische Begleitheft hierzu ist im Internet verfügbar.[987] Allerdings ist dies, wie oben erläutert, allein nicht ausreichend zur Unterrichtsvorbereitung, da zum Großteil naturwissenschaftliche Aspekte erklärt werden. Zwar haben die ethischen Fragestellungen durchaus Gewicht, jedoch entspricht deren Dimension nicht der, welche für den GTE-Unterricht nötig ist. Als erste Information bietet das Material jedoch einen guten Überblick.

Das Katholische Filmwerk bietet auf seiner Internetseite[988] Informationen über Spielfilme und Dokumentationen der letzten Jahre zum Thema Ethik und Religion an. Es besteht die Möglichkeit, online Trailer zu schauen und DVD-Cover herunterzuladen; außerdem werden in der Rubrik „Didaktisches Material" eine Reihe von Arbeitshilfen angeboten. Es gibt eine

---

[986] Vgl. Wissenschaftsjahr 2011 – Forschung für unsere Gesundheit. Internetpräsenz. Berlin. 2011. Unter: http://www.forschung-fuer-unsere-gesundheit.de/index.html. Letzer Zugriff am 08.05.2013.
[987] Vgl. Baberowski, Silke; Lucius, Eckhard: Das Filmprogramm zum Wissenschaftsjahr 2011 – Forschung für unsere Gesundheit. Pädagogisches Begleitmaterial. Berlin. 2011.
[988] Siehe unter: http://www.filmwerk.de. Letzer Zugriff am 09.05.2013.

Auswahl von über 100 Dossiers zu Filmen aus den letzten zehn Jahren. Zu betonen ist vor allem die Aktualität der ausgewählten Filme. Zwar haben nur einige davon medizinethische Hintergründe; diese sind aber auch für Erwachsene geeignet. Dazu gehören beispielsweise AMOUR (LIEBE, F 2012), MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004), DEATH OF A SUPERHERO (AM ENDE EINES VIEL ZU KURZEN TAGES, GB 2011), HELEN (USA 2009), MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009), HONIG IM KOPF (D 2014), VINCENT WILL MEER (D 2010) sowie LA PIEL QUE HABITO (DIE HAUT IN DER ICH WOHNE, ES 2011).[989]

Die Inhaltsangaben sind ausführlich und schlüssig. Im Anschluss gibt es eine Zusammenfassung von Fragestellungen und Aspekten, die die Studenten bearbeiten können. Ein Großteil davon ist jedoch ausschließlich für den Religionsunterricht geeignet, da der Bezug zur Kirche und zum christlichen Glauben im Vordergrund steht. Einige der Fragen sind jedoch allgemein formuliert und könnten gut für den Einstieg in die Diskussion im GTE-Unterricht genutzt werden; sie bieten die Möglichkeit, die Studenten ins Thema einzuführen und können gleichzeitig als Überprüfung dienen, ob diese die Thematik und die Story verstanden haben. Leider werden in der Arbeitshilfe keine Szenen hervorgehoben, die bestimmte Aspekte und Meinungen besonders anschaulich darstellen. Der Film ist meist in die DVD-Kapitel gegliedert. So muss der Dozent selbst entschieden, welche Kapitel gezeigt werden oder er kann peu à peu den ganzen Film vorführen. Deshalb ist diese Anleitung nicht uneingeschränkt zu empfehlen; allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die Aufmachung der Arbeitshilfen von Film zu Film in Struktur und Qualität variiert. Vor allem die aktuellsten Filme ab dem Jahr 2012 und deren Themen sind vielseitig und anschaulich mit Bildern zu Arbeitsblättern aufgearbeitet. Es wurden im Folgenden einige Aspekte der dort angebotenen Arbeitshilfen auch als Grundlage für die vorausgegangenen Kapitel genutzt.

Darüber hinaus existiert die Internetseite „Kinofenster" als eine Zusammenarbeit von Vision Kino und der Bundeszentrale für politische Bildung.[990] Dort werden für Lehrer interessante Filme sowie Arbeitsblätter und Zusatzinformationen präsentiert. Mit der Suchfunktion[991] bekommt man einen schnellen Überblick über vorhandenes Material zu einem ausgewählten Film. Es gibt neben einer gut strukturierten Inhaltsangabe auch Hintergrundinformationen;

---

[989] Vgl. http://lizenzshop.filmwerk.de/shop/materials.cfm?TYPE=ARBEITSHILFEN. Letzter Zugriff am 01.01.2016.
[990] Siehe unter: http://www.kinofenster.de. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[991] Siehe unter: http://www.kinofenster.de/suche.html?vt_action=suchen&vt_text=&submit.x=3&submit.y=5. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

dazu wird kurz etwas zur filmischen Umsetzung erklärt. Außerdem sind gelegentlich Interviews und ggf. Veröffentlichungen verfügbar. Die Seite verweist ebenfalls auf das katholische Filmwerk, wie auch auf die Onlinepräsenz des Instituts für Kino und Filmkultur.[992] Die dort angebotenen Materialien sind allerdings nur für Fördermitglieder verfügbar.

5.3 Empfehlungen zur Präsentation des Films im Hochschulunterricht

Nachfolgend werden Hinweise zur Präsentation des Films im Hochschulunterricht gegeben. Idealerweise werden beim Herausarbeiten der verschiedenen Positionen im Hintergrund Screenshots von Schlüsselszenen und den verschiedenen Personen, welche eine bestimmte Position vertreten, gezeigt. Besonders ergiebig sind die Eingangs- und Schlusssequenzen.[993]

In jedem Falle sollte sich der Dozent den Film vorab selbst anschauen. So kann er abschätzen, ob dieser wirklich für seinen Unterricht geeignet ist. Außerdem kann er sich so gedanklich auf den Unterricht einstimmen und inhaltlich vorbereiten. Ebenso ist es hilfreich, die Fragen zur Diskussionseröffnung bereits im Voraus zu formulieren. Des Weiteren ist der Stundenumfang für die Gestaltung des Unterrichts ausschlaggebend. Für fakultative Veranstaltungen/ Filmreihen bietet sich, wie oben erwähnt an, den Film in voller Länge zu zeigen. Damit die Studenten von der Vorführung möglichst viel mitnehmen, bedarf es eines Dozenten als Moderator der Veranstaltung. Gegebenenfalls kann dieser an zwei bis drei Stellen den Film kurz anhalten und erläutern oder der Moderator kommentiert wichtige Stellen nebenbei während des Schauens. Dies fordert ein wenig Übung und Geschick von Seiten des Lehrers, damit der Film nicht übertönt wird und dennoch der Kommentar wahrgenommen wird. Im Anschluss kann dann der Moderator auf besonders wichtige Gesichtspunkte hinweisen und durch ein oder zwei Fragen eine Diskussion starten. Bei provokanten Filmen gelingt dies meist von selbst. Auch während des Gedankenaustauschs hat der Dozent mit seinem fundierten medizinethischen Wissen eine wichtige Position. Er sollte nicht aktiv an der Diskussion teilhaben, aber dennoch den Studenten aufzeigen, welche Vorstellungen und Haltungen in der Medizinethik präsent sind und welchen Handlungsspielraum diese uns heutzutage bietet.

---

[992] Siehe unter: http://www.film-kultur.de. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[993] Vgl. Wörther. 2005, S. 12.

Die hier vorgeschlagene Einteilung orientiert sich am knappen Stundenumfang des GTE-Unterrichts im klinischen Abschnitt des Medizinstudiums. Um mehrere Themen behandeln zu können, wäre es ideal, jeweils ein Thema in zwei Seminarstunden abzuhandeln, so dass diese Einteilung eine Einheit in sich bildet. Genauso ist es möglich, nur ein besonders wichtiges Thema anhand eines Spielfilms durchzusprechen; für die übrigen Unterrichtseinheiten kann auf das bisherige Lehrschema zurückgegriffen werden. Für die Vorbereitung muss sich der Dozent im Klaren sein, ob er vor dem Zeigen des Films in das Thema einführen möchte. Denn andererseits stellt sich die Frage, ob die Studenten den Film jedoch andernfalls unvoreingenommener betrachten würden.[994] Man kann bei Medizinstudenten zwar den Wissensstand in der medizinischen Ausbildung abschätzen, aber die Studenten befinden sich hinsichtlich ihrer Informiertheit über aktuelle (politische) Debatten meist auf vollkommen unterschiedlichen Levels. Wo man sie abholt, bleibt dem einzelnen Dozenten überlassen. Es ist möglich, dem Film ein einleitendes Kurzreferat eines Studenten zum Thema voranzustellen. Es sollte nicht mehr als fünf Minuten dauern und weniger als fünf Powerpoint-Folien enthalten – sofern eine Präsentation überhaupt nötig ist. Dadurch kann grundlegend auf das Thema eingegangen werden, und z. B. die Frage „Was ist Präimplantationsdiagnostik?“ geklärt werden. Des Weiteren kann die aktuelle Rechtslage in Deutschland kurz und knapp skizziert werden. Anschließend können bestehende Unklarheiten kurz geklärt werden, da diese dem Filmverständnis im Wege stehen könnten. Eine Diskussion vor der Filmpräsentation ist nicht empfehlenswert.

Generell besteht, wie bereits mehrfach angeschnitten, die Möglichkeit, einen Film in voller Länge zu zeigen.[995] Aufgrund des großen Zeitaufwands eignet sich dies allerdings weniger für ein Seminar. Jedoch kann dies für spezielle fakultative Veranstaltungen und Filmreihen, wie z. B. im Rahmen eines Wahlfachs zu medizinethischen Fragestellungen im Film, die beste Lösung sein. Nur so kann ein Spielfilm in seinen vielfältigen Aspekten auf den Zuschauer wirken – einerseits inhaltlich, aber auch als künstlerisches Gesamtwerk. Ein Kinobesuch stellt ebenfalls eine mögliche Abwechslung zum Studienalltag dar. Allerdings bedarf es eines gewissen Organisationsaufwandes. Eine Diskussion könnte erst im folgenden Seminar angeschlossen werden. Die nachfolgend behandelten Filme sind zwar alle auf DVD erhältlich, doch gibt es immer häufiger Neuerscheinungen in den Kinos, die sich mit medizinethischen

[994] Vgl. Wurster. 2012, S. 8.
[995] Vgl. Wörther. 2005, S. 12.

Fragestellungen auseinandersetzen. Für den Unterricht an Hochschulen ist es allerdings hinsichtlich der Strukturierung des Unterrichts passender, den Filmverlauf zu unterbrechen, um dadurch entstehende Pausen für Begriffserklärungen oder Diskussionen zu nutzen. Deshalb wird die Arbeit mit Ausschnitten empfohlen. Diese haben oft auch einen motivierenden Charakter, so dass die Lernenden angespornt sind, sich selbstständig zum Thema zu informieren oder auch in privater Umgebung den gesamten Film noch einmal anzuschauen.[996]

Die Arbeit mit Ausschnitten bietet viele Vorteile: Aufgrund der Kürze können dadurch in begrenzter Zeit mehrere Filme behandelt werden. Außerdem befindet sich der Zuschauer so auf Anhieb mitten im Filmgeschehen. Darüber hinaus erlaubt diese Methode es auch, zu bestimmten Themen exemplarische Sequenzen vorzuführen, auch wenn der Film als Ganzes nicht für das Publikum geeignet wäre.[997]

Um den Filmfluss nicht zu sehr zu unterbrechen, empfiehlt es sich, den Film vor oder nach den ausgewählten Szenen noch etwas weiterlaufen zu lassen. Die Ausschnitte können nacheinander oder mit Pausen gezeigt werden. Die Pausen ermöglichen ein Erläutern der Situation und die genauere Betrachtung der Entwicklung der Story. Besonders verständlich werden die unterschiedlichen Positionen, wenn man sie nach wichtigen Pro- oder Contra-Argumenten zusammenfasst; es kann danach sogar die vorangegangene Sequenz noch einmal abgespielt werden.

5.4 Moderation der Diskussion/Besprechung des Films

Darüber hinaus bietet sich im Anschluss an das Betrachten der Filmszene die Möglichkeit, das Thema zu vertiefen und eine Anschlussdiskussion zu eröffnen. Diese hat einen wichtigen Stellenwert beim Vermitteln von Hintergrundinformationen, Klären von Begriffen und Erläutern verschiedener Perspektiven.

Eine regelmäßige Besucherin des Münchner „M23-Kinos“ äußert sich zur Expertendiskussion wie folgt:

---

[996] Vgl. Wörther. 2005, S. 12.
[997] Vgl. Bourgeois. 2010, S. 92.

> „Dadurch schaut man sich nicht nur einen Film an, das könnte man ja auch daheim machen, sondern man bekommt durch die Expertendiskussion interessante Einblicke und lernt andere Perspektiven und Erfahrungen kennen, die man bestimmt nicht so schnell vergisst.“[998]

Es wäre eher ungünstig, diese auf das folgende Seminar zu verschieben, da sich dann die Studenten noch einmal neu in das Thema einfinden müssten. Laut Wörther könnten sogar einzelne Screenshots zur Eröffnung einer Diskussion ausreichend sein. Besonders gilt dies für Spielfilme, von welchen anzunehmen ist, dass sie einen gewissen Bekanntheitsgrad erlangt haben und die Studenten mit deren Inhalt vertraut sind. Ferner kann auch die Handlung kurz anhand einer Bilderfolge erläutert werden, ohne dass dafür der ganze Film oder auch Ausschnitte gezeigt werden müssen. Auch das bloße Reden über einen Film ist schon eine Möglichkeit, aktuelle Spielfilme als didaktisches Mittel für den Unterricht zu nutzen.[999]

Ferner ist die filmanalytische Betrachtung einiger Szenen möglich. So kann man dann darüber diskutieren, warum z. B. eine bestimmte Kameraperspektive gewählt wurde. Da die Filmanalyse nicht allein im Zentrum des Unterrichts stehen soll, wird hier eine eher kreativ-aktive Zugangsweise für die Auseinandersetzung mit dem Film bevorzugt. Nach Ende des Films bietet es sich an, zuerst ganz offen nach subjektiven Erlebnissen und Gefühlen zu fragen, z. B. mit den folgenden Fragen: Wie hat Ihnen der Film gefallen? Was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?[1000]

Meist kann darauf gleich die Diskussion aufgebaut werden, da das Gefallen auch von der Darstellung des Konfliktes und der gezeigten Position abhängt. Mit diesen Eröffnungsfragen wird auch ersichtlich, ob sich der Film für den Unterricht eignet und die Schüler erreicht. Wichtige Fragen, um dem Film gerecht zu werden, sind: Was ist das Grundanliegen dieses Films? Welche Haltung, Position, Aussagen oder Ideologie stecken dahinter?[1001] Und woran erkennt man das?[1002] Eventuell sind dem Dozenten Hintergrundinformationen zugänglich; vielleicht hat er ein Interview mit dem Regisseur oder eine interessante Kritik gefunden. Es kann diskutiert werden, ob das Thema zum Zeitpunkt der Produktion in jenem Land

---

[998] Heckl. 2014.
[999] Vgl. Wörther. 2005, S. 12.
[1000] Vgl. Wurster et al. 2012, S. 19ff.
[1001] Ebd., S. 21.
[1002] Bourgeois. 2010, S. 94.

besonders aktuell oder umstritten war. Diese Punkte sollten zumindest angesprochen werden, um den Film nicht nur als Mittel zum Zweck zu betrachten, sondern ihn auch in einen Kontext einzuordnen.

Die eben genannten Ansätze können prinzipiell ausreichend sein, um eine interessante und weiterführende Diskussion zu moderieren. Falls die Studenten sehr zurückhaltend sind oder nur einige wenige sich aktiv beteiligen, gibt es noch weitere Möglichkeiten, die ganze Gruppe in den Unterricht einzubeziehen. Eine davon ist, die Studenten aufzufordern, reihum jeweils spontan ein Wort zu nennen, welches sie mit dem Film assoziieren. Darauf könnte dann das Gespräch aufgebaut werden. Eine weitere Möglichkeit stellt die „6-3-5-Methode" dar: Es werden Gruppen mit je maximal sechs Personen gebildet. Jeder Student hat ein Blatt mit drei Spalten vor sich. Darauf notiert er jeweils einen Satz pro Spalte. Dies kann eine Frage, Aussage oder Stellungnahme zum Film sein.[1003] Dann wird der Zettel reihum weitergegeben und der Nachbar ergänzt den Satz oder beantwortet die Frage. „Die 6-3-5-Methode hat diesen Namen, weil sechs Personen je drei Spalten bei fünfmaligem Weiterreichen ausfüllen."[1004] Vorteile dieser Methode, die auch rein assoziativ erfolgen kann, sind die große Produktivität bei gleichmäßiger Beteiligung aller Studenten sowie die Möglichkeit, diese Methode bei verschiedensten Gruppengrößen anzuwenden.[1005] Bei der „Blitzlicht-Methode"[1006] äußert sich der Gruppenleiter oder ein Student spontan zum Film; daraufhin nehmen die Anderen reihum kurz Stellung.[1007] Nachdem alle Gruppenmitglieder etwas beigesteuert haben, kann die Diskussion beginnen. Auch hier ist die lenkende Funktion des Gruppenleiters wichtig.[1008] Werner Schulz beschreibt ferner die „Was wäre, wenn…-Methode".[1009] Dazu werden nach dem Film Karteikarten ausgeteilt, die mit „Was wäre, wenn…" beschriftet sind. Die Teilnehmer haben die Aufgabe, diese Fragen zu vervollständigen, indem sie auf den Film Bezug nehmen. Gerade in der Hinsicht auf aktuelle Debatten scheint diese Methode besonders interessant. So könnte man zu den hier erwähnten medizinethischen Konflikten verschiedene

---

[1003] Vgl. Wurster. 2012, S. 23.
[1004] Ebd.
[1005] Vgl. Teuscher, Gerhard: Auswahl an Methoden zur Bearbeitung von Spielfilmen im Unterricht. Berlin. 2005, S. 2. Unter: https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/themen/Medienbildung/filmbildung/pdf/Methoden_Spielfilmanalyse.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[1006] Vgl. Teuscher. 2005, S. 4. Sowie: Schulz, Werner: Methoden der Filmauswertung. München. 2003, S. 10.
[1007] Wurster. 2012, S. 24.
[1008] Vgl. Teuscher. 2005, S. 4.
[1009] Vgl. Schulz. 2003, S. 7.

Positionen durchleuchten; zum Beispiel: „Was wäre, wenn aktive Sterbehilfe in Deutschland erlaubt wäre?“ Des Weiteren existiert der Dreischritt „Think-Pair-Share“, welcher eine kooperative Lernform darstellt.[1010] Dazu gibt der Lehrer eine Aufgabenstellung vor, welche von den Studenten bearbeitet werden soll. Diese kann auch Arbeitsblätter beinhalten. Zuerst setzt sich jeder Student einzeln damit auseinander („Think“). Dann tauschen sich zwei Gruppenmitglieder untereinander aus („Pair“). Im Anschluss werden die Erkenntnisse geteilt („Share“) und in der Kleingruppe oder der gesamten Gruppe diskutiert.[1011] Diese Methode bietet den Vorteil dass jeder Student kurz Zeit hat, sich selbst darüber klar zu werden, was für eine Haltung er gegenüber dem Film und der Darstellung des Konflikts hat, bevor er von den Aussagen seiner Kommilitonen womöglich beeinflusst wird. Die hier genannten Empfehlungen dienen vor allem dem Initiieren einer Diskussion. In dieser Arbeit ist jedem Kapitel eine kleine Auswahl didaktischer Empfehlungen nachgestellt, welche Anreize für den Unterricht mit den ausgewählten Filmen geben sollen.

[1010] Ziegenfuß, Claudia: Praxisleitfaden: Inklusion und Film. Methoden, Tipps und Informationen für eine inklusive Filmbildung. Berlin. 2013, S. 23.
[1011] Vgl. ebd.

6 Fazit

Im Folgenden wird auf die bereits vorhandene Nutzung von Spielfilmen im Medizinstudium in Deutschland eingegangen. Anschließend erfolgt eine Betrachtung bestimmter Krankheitsbilder und medizinethischer Fragestellungen im Film sowie häufig verwendeter Motive und Rollen. Im Anschluss findet einen Erläuterung der Schwierigkeiten bei der Erstellung dieser Arbeit statt.

Im Zentrum dieser Arbeit steht die Fragestellung, ob medizinethische Themen in aktuellen Spielfilmen vorkommen und wie diese für den GTE-Unterricht genutzt werden können. In der Betrachtung zeigt sich, dass medizinische Aspekte in Spielfilmen zwar schon immer ein beliebtes Mittel sind, um die Spannung zu steigern;[1012] jedoch nehmen – neben der Quantität der Filme – auch Authentizität und Tiefe der dargestellten Situationen in den letzten Jahren stark zu. Insbesondere die Themen Sterbehilfe und Demenz werden vielfach aufgegriffen.[1013] Allerdings ist nur ein Teil der aktuellen Spielfilme hinsichtlich Qualität, Authentizität, Korrektheit der dargestellten Sachlage und filmästhetischer Umsetzung sowie der schlüssigen Argumentation zum Ausdruck kommender Positionen für den Einsatz im GTE-Unterricht geeignet.

6.1 Einsatz von Spielfilmen im Medizinstudium (Cinemeducation)

Einige deutsche Universitäten bieten bereits Wahlfächer an, welche sich mit Medizinethik im Spielfilm beschäftigen. So gibt es in Lübeck einen Kurs zum Thema „Demenz und Alter.“[1014] In Göttingen, Ulm und Essen werden Kurse zu „Psychiatrie im Film“ angeboten.[1015] Ebenso praktiziert Jena dies bereits. Dort ist der Spielfilm FREUD – THE SECRET PASSION (FREUD, USA

[1012] Vgl. Schmidt: „Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit ...“ 2000, S. 139f.
[1013] Vgl. Schnelle, Frank: Am Ende ein Fest. In: epd Film. Jg. 31. Nr. 9. 2015, S. 55.
[1014] Vgl. Moodle der Universität zu Lübeck. Unter: https://moodle.uni-luebeck.de/course/info.php?id=830. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[1015] Vgl. Internetpräsenz der Universitätsmedizin Göttingen. Wahlfächer. Unter: http://www.psychiatrie.med.uni-goettingen.de/de/content/studium/417.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017. Sowie: Internetpräsenz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III der Universität Ulm. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-iii-ulm/home/lehre/lehrveranstaltungen/weitere-lehrveranstaltungen.html. Letzter Zugriff am 14.11.2015. Und: Internetpräsenz des Universitätsklinikums Essen. Presseinformation. Unter: https://www.essen.de/meldungen/pressemeldung_602563.de.html. Letzter Zugriff am 15.11.2015.

1962) fester Bestandteil der Psychoanalyse-Vorlesung und dient einerseits der Verbildlichung der Psychoanalyse, andererseits als historische Quelle.[1016]

Mit dem „M23-Kino“ speziell für Medizinstudenten besteht in München seit mehreren Jahren ein fakultatives Angebot, Filme mit medizinischem Inhalt im Hörsaal anzusehen und anschließend mit Experten zu diskutieren.[1017] An den Universitäten Leipzig („LernKlinik MediCINEMA“), Jena, Göttingen („Kino im Klinikum“) und Greifswald besteht ein ähnliches Angebot.[1018]

Medizinstudenten und Mitorganisatoren des „M23-Kinos“ in München geben an, persönlich, wie auch beruflich von der Filmarbeit zu profitieren; da diese für Themen sensibilisiert, die sonst im Studium zu kurz kommen, aber im Klinikalltag relevant sind.[1019]

Darüber hinaus arbeitet das klinische Ethikkomitee an der Universitätsmedizin Greifswald mit Spielfilmen und bietet Fortbildungsveranstaltungen an. Hierbei folgt auf die Vorführung eines aktuellen Spielfilms, der einen medizinethischen Konflikt beschreibt, eine Podiumsdiskussion. Dabei werden nicht nur Medizinstudierende angesprochen, sondern ein breiteres Publikum inklusive (langjährig) praktizierender Ärzte.[1020]

Die Vorführung von Spielfilmen mit medizinethischen Themen wird schon vielerorts in Deutschland praktiziert. Dies geschieht jedoch meistens nur im Rahmen fakultativer Veranstaltungen, weniger als fester Bestandteil des Curriculums.

[1016] Vgl. Internetpräsenz des Universitätsklinikums Jena. Wahlfächer. VL Psychoanalyse. Unter: http://www.mpsy.uniklinikum-jena.de/Lehre/Wahlf%C3%A4cher/VL+Psychoanalyse.html. Letzter Zugriff am 31.01.2016.
[1017] Vgl. Heckl. 2014.
[1018] Vgl. ebd. Sowie: Internetpräsenz des Fachschaftsrats Medizin der Universität Greifswald. Medizin und Menschenrechte. Unter: http://www.fsrmed.de/engagieren/lokalprojekte/scorp-medizin-und-menschenrechte/. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[1019] Vgl. Heckl. 2014.
[1020] Klinisches Ethikkomittee Greifswald. Veranstaltungen. Filmvorführung. Unter: http://www2.medizin.uni-greifswald.de/fileadmin/user_extern_upload/presse/veranstaltungen/2017/KEK_Poster_23032017.pdf. Letzter Zugriff am 09.04.2017.

6.2 Krankheitsbilder und medizinethische Fragestellungen im aktuellen Spielfilm

Insbesondere zum Thema Psychiatrie werden Spielfilme als didaktisches Mittel bereits vielerorts eingesetzt. Dem großen Zuspruch von Spielfilmen mit psychiatrischen Erkrankungen sind mehrere Ursachen zuzuschreiben: Da die Ausprägung einiger psychiatrischer Störungen zum Teil nur schwer zu vermitteln ist und die jeweiligen Patienten häufig nicht direkt in den Studentenunterricht mit einbezogen werden können, findet eine Darstellung der Krankheitsbilder anhand von Spiel-, Dokumentar- oder Lehrfilmen statt. Ferner findet in diesem Zusammenhang der Konflikt Fürsorge versus Autonomie besondere Bedeutung. Die Präsenz psychiatrischer Erkrankungen in den Medien führt zu einer zunehmenden Akzeptanz in der Gesellschaft, so dass auch das allgemeine Interesse an Filmen mit diesem Thema steigt.

Das Thema Krebs wird schon seit etwa den 1990er Jahren aus dramaturgischen Gründen in Spielfilmen weltweit häufig aufgegriffen. Es zeigt sich, dass Sterbebegleitung und Sterbehilfe erst in den letzten Jahren (ca. ab 2000), vor allem in Europa, verstärkt thematisiert werden. Andere Themen, wie Klonen, Reproduktion und Forschung am Menschen, sind schon seit den Mitte/Ende der 1970er Jahren – besonders in US-amerikanischen Spielfilmen – sehr beliebt. Die meisten dieser Action- und Science-Fiction-Filme stellen eine Dystopie dar und knüpfen nahtlos an die Vorstellungswelten von Golem und Frankenstein an.[1021] Jedoch steht hier der bioethische Sachverhalt eher im Hintergrund und das Klonen bietet nur den Rahmen für die Handlung. Dies wird auch in Zusammenhang mit Krebserkrankungen im Spielfilm beobachtet. Hierbei dient das Auftreten der Erkrankungen häufig als dramaturgisches Mittel und bringt eine Wendung in der Handlung, ohne dabei eine medizinethische Fragestellung genauer zu diskutieren. Anders ist dies bei Filmen über Demenz – hier stehen Erkrankung und Patientenschicksal meist im Vordergrund.

Filme mit dem Inhalt Demenz gibt es weltweit in einem recht ausgewogenen Verhältnis. Während diese Erkrankung in US-amerikanischen Spielfilmen schon seit vielen Jahren im Fokus der Filmemacher steht, ist in Deutschland erst in der letzten Zeit eine starke Zunahme zu beobachten.

[1021] Vgl. Wulff, Hans J.: Klone im Kinofilm – Geschichte und Motive der Menschenverdopplung. In: medien praktisch. Jg. 25. Nr. 3. 2001, S. 47.

Zudem zeigt sich, dass Filme über Demenz häufig im Akademikermileu spielen. Einerseits handelt es sich dabei um Biografien, wie IRIS (USA/GB 2001); andererseits um Fiktion – wie beispielweise STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014), AWAY FROM HER (AN IHRER SEITE, CAN 2006), DIE AUSLÖSCHUNG (A 2013). So wird der Verlust der kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten besonders deutlich. Jedoch rücken finanzielle Probleme durch die gesellschaftliche Stellung – anders als in MEIN VATER (D 2003) – meist in den Hintergrund.

Ferner ergibt sich aus der Darstellung der Filme, welche das Thema Sterbehilfe behandeln, meist eine befürwortende Position, auch wenn einige Regisseure beteuern, keine explizite Haltung zum Konflikt darstellen zu wollen.[1022] Es zeigt sich, dass die Protagonisten, wie beispielsweise Ramón in MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004), Maggie in MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) und Hannes in HIN UND WEG (D 2014) von einer proaktiven Überzeugung getragen sind, die sie im Laufe des Films nicht ändern. Im Gegensatz dazu steht LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007), in dem die Hauptfigur eine starke Entwicklung durchmacht und ihren Sterbewunsch nach einiger Zeit verwirft. Diese Geschichte zeigt, dass es wichtig ist, aus der Perspektive des Gesunden nicht voreilig über Wert und Unwert des Lebens zu urteilen. Darüber hinaus wird deutlich, dass Patienten etwas Zeit benötigen, um sich in die neue Situation hineinzufinden.

Besonders provokativ zeigt sich die Umsetzung von Michael Hanekes Spielfilm AMOUR (LIEBE, F 2012), in welchem die Tötung einer kranken Frau durch ihren Ehemann dargestellt wird. Hierbei überrascht, dass die Resonanz von AMOUR (LIEBE, F 2012), nahezu einstimmig positiv ausfällt;[1023] wohingegen Filme, wie z. B. MILLION DOLLAR BABY (USA 2004), einer starken Kritik von Seiten der Behindertenverbände ausgesetzt sind.[1024] Der Grund für den großen Erfolg von AMOUR (LIEBE, F 2012) mag daran liegen, dass der Film finanziell stark gefördert wurde[1025] und auf künstlerische Art und Weise die Zuschauer wachrüttelt, ohne eine moralische Bewertung vorzugeben. Ferner ist das Thema näher an den Menschen als beispielsweise die kranke Boxerin aus dem Film MILLION DOLLAR BABY (USA 2004) und bringt das Leben im Alter in den gesellschaftlichen Diskurs. Insbesondere in Hinblick auf den

---

[1022] Vgl. Köhler. 2006. Sowie: Husmann. 2012.
[1023] Vgl. Müller. 2012, S. 332ff.
[1024] Vgl. Hawkins. 2011., S. 43. Sowie: Braswell. 2011, S. 82.
[1025] Vgl. Müller. 2012, S. 370ff.

demographischen Wandel stellt sich die provokante Frage, ob die Filmhandlung so weit von dem entfernt ist, was tatsächlich in den Haushalten passiert.

Qualitativ hochwertige Spielfilme über die PID sind bisher in geringerem Maße vorhanden als Filme über andere medizinethische Themen. In diesem Zusammenhang wird beobachtet, dass die Filme zumeist eine eher ablehnende Haltung gegenüber der PID zum Ausdruck bringen und entsprechend überspitzte Konfliktsituationen darstellen. Einige wenige Filme besitzen einen informativen, aufklärerischen Wert, da sie dem Zuschauer verdeutlichen, welche Methoden in der Reproduktionsmedizin und Forschung mit Embryonen heute schon erlaubt sind und regelmäßig praktiziert werden.

6.3 Häufig verwendete Motive/Rollen

Bei der Betrachtung der Filme fällt auf, dass das Motiv des Meeres als Symbol der Freiheit sehr verbreitet ist.[1026] Dieses Motiv wird unabhängig von der Sterbeart in mehreren Filmen aufgegriffen. Ramón in MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) fliegt am Ende über das Meer dahin, wie er es sich häufig erträumt hatte. Auch Jean-Dominique Bauby stirbt am Meer an seiner Krankheit und Donalds Tod in DEATH OF A SUPERHERO (AM ENDE EINES VIEL ZU KURZEN TAGES, GB 2011) ist mit den Wellen des Ozeans verwoben. Hannes Freunde und Familie nehmen in HIN UND WEG (D 2014) Abschied an der niederländischen Küste und kehren später dorthin zurück, um dem Verstorbenen zu gedenken.

Darüber hinaus wird Anwälten im Film häufig eine besondere Rolle zuteil. Sie sind nicht nur die juristischen Vertreter ihrer Klienten, sondern häufig auch Vertraute. In MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER, USA 2009) und MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004) sind die Anwälte selbst erkrankt und bringen daher eine besondere Motivation und Verständnis für den Patienten mit, um den jeweiligen Fall vor Gericht zu vertreten. Gleichzeitig vermag so der Eindruck entstehen, ethische Fragen wären juristisch zu lösen.

Die Darstellung des vorherrschenden Arztbildes sowie des präsentierten Arzt-Patienten-Verhältnisses konnte insgesamt in den betrachteten Filmen nur am Rande interpretiert werden. Der Einfluss des Arztes auf den Krankheitsverlauf scheint in den meisten Fällen weit

[1026] Vgl. Weiher. 2006, S. 20. Sowie: Katholisches Filmwerk: Das Meer in mir. o. J., S. 7.

weniger Auswirkung auf die Filmhandlung zu haben, als zu erwarten gewesen wäre. Dies mag einerseits daran liegen, dass Mediziner dem Arzt eine höhere Rolle in der Krankengeschichte einräumen, als dieser in der subjektiven Wahrnehmung der Patienten hat. Zum Anderen besteht jedoch die Möglichkeit, dass die Filme übermäßig auf Patientenschicksale fokussiert sind und dabei eine neutrale und realistische Betrachtung des Krankheitsverlaufs mitsamt der ärztlichen Betreuung aus den Augen verlieren. Im Gegensatz dazu steht die meist überzeichnete Darstellung von Medizinern in TV-Serien, welche der Allgemeinbevölkerung ein unrealistisches Bild vom Arbeitsalltag im Krankenhaus und hohe Erwartungen an die Rolle ihres Arztes vermittelt.[1027]

Mit Ausnahme von HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011), in welchem „echte Ärzte" anstatt von Schauspielern vorkommen,[1028] treten die behandelnden Ärzte nur in einem Teil der Spielfilme auf. In AMOUR (LIEBE, F 2012) lernt der Zuschauer Annes Hausarzt überhaupt nicht kennen und erfährt nur durch Erzählungen von ihm. Auch in HIN UND WEG (D 2014) wird nur aus zweiter Hand von der ärztlichen Beratung berichtet und daher kann diese nicht beurteilt werden. Da sich Hannes Sterbewunsch jedoch sehr stark auf die Einschätzung des Krankheitsverlaufs sowie der Therapiemöglichkeiten stützt, wäre es für den (medizinisch geschulten) Zuschauer sehr interessant, zu sehen, inwiefern diese empathisch, fachlich korrekt oder dramatisierend stattfinden und mitgeteilt werden. Zur Beurteilung, ob die jeweilige Entscheidung als autonom anzusehen ist, stellt die Kenntnis über die vorausgegangene Aufklärung ein wichtiges Kriterium dar.

Im Folgenden wird eine Übersicht über die interpretierten Filme gegeben. Diese behandeln die Themen Autonomie, Demenz, Sterbebegleitung, Sterbehilfe und Präimplantations-diagnostik. Insbesondere die Filme zu Demenz und Sterbebegleitung weisen einige Parallelen auf. Bezüglich der Sterbehilfe wurde versucht, ein möglichst vielschichtiges Bild der aktuellen Debatte widerzugeben. Deshalb wurden Spielfilme gewählt, die sich möglichst ergänzen. Das Besondere an den drei Filmen zur Präimplantationsdiagnostik ist, dass sie verschiedene Schritte zeigen und daher inhaltlich aufeinander aufbauen.

[1027] Vgl. Tuffs. 2009, S. A1519.
[1028] Vgl. Kniebe, Tobias: Aus dem Nest gefallen. Andreas Dresen: Halt auf freier Strecke. In: Süddeutsche Zeitung Online vom 16.05.2011. Unter : http://www.sueddeutsche.de/kultur/-filmfestival-cannes-aus-dem-nest-gefallen-1.1097776. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Spielfilme zum Thema Patientenautonomie/Demenz	
STILL ALICE (USA/F 2014)	Eine Linguistik-Professorin ist an einer frühen Form der Alzheimerdemenz erkrankt; durch Beruf und gesellschaftliche Stellung wird der Verlust von Fähigkeiten besonders deutlich. Bevormundung und Sterbewunsch machen die Situation komplex.
MEIN VATER (D 2003)	Aus dem Alltag gegriffene Probleme, die mit der Demenz einhergehen werden realistisch dargestellt. Dieser Film ist dazu geeignet, das Thema Autonomie bei Demenzkranken und die damit einhergehenden Probleme zu besprechen.
HONIG IM KOPF (D 2014)	Auf unrealistische, aber unterhaltsame Art und Weise trägt der Film das Thema Demenz in die Gesellschaft und macht dieses einem breiten Publikum zugänglich. Dieser Film ist weniger für den GTE-Unterricht geeignet, da er einige Probleme verharmlost.
Spielfilme zum Thema Patientenautonomie/Sterbebegleitung	
HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011)	Der Verlauf einer Krebserkrankung wird realistisch wiedergegeben und zeigt Parallelen zu STILL ALICE (USA/F 2014). Der Film ist geeignet, um verschiedene Aspekte der Autonomie im Bereich Palliativmedizin zu diskutieren.
MARIAS LETZTE REISE (D 2005)	Auch hier zeigt sich eine palliative Situation, allerdings weniger realistisch als in HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011). Ein Schwerpunkt liegt auf der Arzt-Patienten-Beziehung und der Entscheidungsfindung bezüglich des therapeutischen Prozedere.
Spielfilme zum Thema Patientenautonomie/Sterbehilfe	
DAS MEER IN MIR (ES 2004)	Ein Tetraplegiker wünscht sich, zu sterben und bittet in der Öffentlichkeit um aktive Sterbehilfe. Es werden die wichtigsten Argumente der Sterbehilfe-Debatte dargestellt.
SCHMETTERLING U. TAUCHERGLOCKE (F 2007)	Erst mit Locked-In-Syndrom erkennt Jean-Dominique die Schönheit des Lebens, dieser Film steht im Gegensatz zu DAS MEER IN MIR (ES 2004).
HIN UND WEG (D 2014)	Hannes wünscht sich Sterbehilfe und reist dafür nach Belgien, Gegenstimmen gibt es nur sehr wenige. Aufgrund seines jungen Alters können sich Studenten gut mit Hannes identifizieren.
MILLION DOLLAR BABY (USA 2004)	Eine junge Boxerin ist nach einem Unfall vom Hals ab gelähmt und bittet ihren Trainer um Sterbehilfe. Dieser hadert weniger mit den juristischen Hürden, sondern allein der moralischen Bewertung. Die Argumente für oder gegen Sterbehilfe ergänzen den Blick auf die Thematik.
SATTE FARBEN VOR SCHWARZ (D 2010)	Ein älteres Ehepaar nimmt sich das Leben, obwohl nicht klar ist, wie lange die beiden noch in Gesundheit hätten weiterleben können. Die Situation steht im Gegensatz zu DAS MEER IN MIR (ES 2004), in dem der Protagonist nicht sterben darf und sich ohne Hilfe nicht das Leben nehmen kann.

Sterbehilfe bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten	
LIEBE (F 2012)	Georges pflegt im Alter seine Ehefrau. Als sie kaum mehr ansprechbar ist, erstickt er sie mit einem Kissen. Trotz der extremen Handlung wurde der Film in der Öffentlichkeit nur wenig kritisiert und stellt die Situation auf noch nie dagewesene Art und Weise dar. Es wird empfohlen, diesen Film im Ganzen vorzuführen.
Sterbenlassen in der Neugeborenen- und Kindermedizin	
FRÜHGEBOREN (GB 2003)	Ein junges Paar entschließt sich dafür, ihr neugeborenes Kind nach schwerer Krankheit sterben zu lassen. Im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin kann der Patientenwille hier nicht als Richtlinie herangenommen werden.
Präimplantationsdiagnostik	
DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009)	Eine Familie hat ein leukämiekrankes Kind und überlegt ein Retter-Geschwister als Stammzellspender zu bekommen. Pro und contra PID werden vielseitig dargestellt.
BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER (USA 2009)	Hier wird ein späterer Zeitpunkt als in DIE DRACHEN BESIEGEN (D 2009) gezeigt. Das Saviour-Sibling ist bereits auf der Welt und hat bereits zahlreiche medizinische Prozeduren hinter sich. Damit einher gehen neben der Frage der Legitimation der PID auch Aspekte der Selbstbestimmung des erkrankten Kindes wie auch des Retter-Geschwisters.
GATTACA (USA 1997)	Eine Zukunftsgesellschaft ist gezeichnet durch ein neues Klassendenken: Natürlich gezeugte Menschen stellen die Unterschicht dar. Die PID ist zum Standard geworden. Diese Dystophie spiegelt die Befürchtungen der PID-Gegner wider.

Abb. 11: Übersicht der ausgewählten Spielfilme

6.4 Herausforderungen bei der Erstellung der Arbeit

Im Folgenden wird auf Schwierigkeiten bei der Erstellung dieser Arbeit eingegangen. Besonders die filmästhetische Einschätzung und das Erkennen gestalterischer Merkmale stellte eine große Herausforderung bei der Filmauswahl und -interpretation dar. Außerdem konnten Spielfilme aus unterschiedlichen Produktionsländern nicht, wie ursprünglich geplant, gegenüberzustellt werden, um Rückschlüsse über gängige Werthaltungen und interkulturelle Unterschiede zu ziehen. Es fand sich keine ausreichende Anzahl an Filmen, die der jeweiligen Fragestellung mit ähnlicher Intensität nachgehen und den qualitativen Vorstellungen entsprechen. Um diesen Kriterien sowie einer ausgewogenen Abbildung verschiedener Haltungen gerecht zu werden, musste in dieser Arbeit auf Filme aus unterschiedlichen

Herkunftsländern zurückgegriffen werden. Ein Vergleich der Spielfilme hinsichtlich kultureller Unterschiede war, aufgrund der niedrigen Anzahl je Produktionsland, nicht möglich. Auch interkulturelle Aspekte konnten nur wenig berücksichtigt werden.[1029]

Eine Schwierigkeit bei der Filmauswahl war die Ausgewogenheit der dargestellten Haltungen. Zwar muss diese nicht zwingend durch das Zeigen eines Filmes gegeben sein, auch mehrere ähnliche Spielfilme können dazu beitragen. Jedoch zeigte sich bei Betrachtung von Spielfilmen zum Thema Sterbehilfe, dass zahlreiche Filme Position pro Sterbehilfe beziehen, die Stimmen dagegen scheinen manchmal nur aus pro forma eingebaut zu sein. Um hierbei das Gleichgewicht zu halten, wurden mitunter auch Filme aufgegriffen, die ein Thema nur am Rande behandeln.

Obendrein ließ sich auch bei der Auswahl der Spielfilme und Szenen eine unbewusste Beeinflussung durch Sympathien nicht ausschließen. Zwar wurde bei der Erstellung der Arbeit auf eine möglichst ausgewogene Auswahl geachtet, jedoch ist das Endergebnis dahingehend, dass einige französische Filme im Zentrum der Arbeit stehen. Dies liegt daran, dass cineastische Qualität und Themen dieser Spielfilme am meisten überzeugt haben.

Zwar fiel es in einigen Fällen schwer, eine geeignete Szenenauswahl zu treffen und diese aus der Gesamthandlung und dem Filmverlauf zu lösen; jedoch bieten die meisten Filme eine oder mehrere Schlüsselszenen, welche sich besonders dafür eignen, das Thema mit wenig Zeitaufwand anschaulich im Unterricht einzuführen.

Zudem war es nicht möglich, alle Filme zu berücksichtigen, welche in Frage gekommen wären. So fielen im Nachhinein noch Filme auf, welche interessant für die Arbeit gewesen wären, wie bspw. MITA TOVA (AM ENDE EIN FEST, D/ISR 2014) sowie UND MORGEN MITTAG BIN ICH TOT (D 2013).

[1029] Siehe hierzu beispielsweise DAS HERZ VON JENIN (D 2008).

7 Ausblick

Die Nutzung von Filmbildung im Bereich Medizinethik hat ein großes Potential. Da der Umfang dieser Arbeit stetig gewachsen ist, kann einigen Aspekten aus Kapazitätsgründen nicht ausführlicher nachgegangen werden. Es ist zu erwarten, dass Bekanntheit und Beliebtheit der Nutzung von Spielfilmen im Hochschulunterricht an Universitäten in sämtlichen Bereichen, so auch der Medizinethik, zunehmen werden und weitere wissenschaftliche Arbeiten zu diesem Thema folgen.

Eine genauere Betrachtung des Aspekts der Patientenautonomie erfolgt in dieser Arbeit in Zusammenhang mit Altern, Demenz sowie Sterbebegleitung und -hilfe, da diese Themen aktuell stark von der Öffentlichkeit diskutiert werden. Die Wahrung der Patientenautonomie ist jedoch in zahlreichen anderen Zusammenhängen schwierig und wird zum Teil kontrovers diskutiert, so z. B. in der Psychiatrie. Auch hierzu gibt es zunehmend mehr interessante und geeignete Spielfilme,[1030] welche in einer weiteren Arbeit betrachtet werden können. Dies gilt ebenso für ein selbstbestimmtes Leben mit Behinderung.[1031] Weitere Aspekte, welchen nur wenig Beachtung geschenkt werden konnte, da hier nur eine eingeschränkte Filmauswahl besteht, sind die Transplantationsmedizin und Enhancement-Medizin.

Darüber hinaus wird schon seit Jahrzehnten das Motiv des Klonens immer wieder in Spielfilmen – meist Dystopien – aufgegriffen.[1032] Es existieren einige Publikationen zu diesem Thema.[1033] Einen besonderen Stellenwert haben Science-Fiction-Filme, welche Klonen mit Organtransplantation verbinden[1034] und darüber hinaus weitere medizinethische Fragestellungen (z. B. Autonomie, gesellschaftliche Rollen in Bezug auf bioethische Aspekte etc.) thematisieren.[1035] Diese eignen sich in ebenso hohem Maß zur Vorführung im GTE-

---

[1030] So z. B. CANVAS (AUS TIEFSTER SEELE, USA 2006) sowie HELEN (USA 2009).
[1031] Hierzu vgl. YO TAMBIÉN (ME TOO – WER WILL SCHON NORMAL SEIN?, ES 2009) , VINCENT WILL MEER (D 2010), HASTA LA VISTA! (HASTA LA VISTA, BEL 2011) und EIN TICK ANDERS (D 2011).
[1032] Siehe z. B. CLONED: THE RECREATOR CHRONICLES (RECREATOR – DU WIRST REPLIZIERT USA 2011), MOON (GB 2009) und BLUEPRINT (D 2003).
[1033] Beispielsweise Wulff. 2001. Sowie: Wulff, Hans J.: Gentechnik im Film. In: Schmidt, Kurt W. et al. (Hrsg.): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film, Frankfurt am Main. 2008, S. 267-290. Und: Maio, Giovanni: Das Motiv des Klonens in Fernsehen und Film. In: Schmidt, Kurt W. et al. (Hrsg.): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film, Frankfurt am Main. 2008, S. 291-323.
[1034] Beispielsweise: THE ISLAND (DIE INSEL, RUS/USA 2005) sowie: NEVER LET ME GO (ALLES, WAS WIR GEBEN MUSSTEN, GB/USA 2010).
[1035] Vgl. Hansen, Wöhlke. 2015, S. 28.

Unterricht. Es wäre sinnvoll, wenn es weitere Arbeiten geben würde, in welchen die erwähnten Fragestellungen Beachtung finden.

Perspektivisch sei auch auf einige neu entstandene Spielfilme verwiesen, welche zum Teil auch mehrere bioethische Themen verbinden, wie beispielsweise TRANSFER – DER TRAUM VOM EWIGEN LEBEN (D 2010). Dieser Spielfilm verknüpft exemplarisch (zum Teil am Rande) eine Vielzahl von medizinethischen und sozio-kulturellen Fragestellungen (Organtransplantation, Enhancement-Medizin, Krebs und Sterben, Autonomie, PID, soziale Gerechtigkeit, interkulturelle Aspekte, Flüchtlingspolitik und Dritte Welt sowie Leihmutterschaft); wenn auch die filmästhetische Umsetzung streckenweise schwach ist, provoziert die Ballung der medizinethischen Aspekte. Aufgrund der aufeinander aufbauenden Handlung ist es jedoch empfehlenswert, den Film nur an einem Stück im GTE-Unterricht bzw. Wahlfach vorzuführen.

Die Anwendung von unterhaltsamem und informativem Filmmaterial im GTE-Unterricht und anderen Bereichen der medizinischen Ausbildung wird vermutlich in den nächsten Jahren zunehmen. Der allgemeine Trend zur Nutzung digitaler Medien scheint zur Wissensvermittlung beizutragen. Wichtig ist, hierbei eine Auswahl qualitativ und inhaltlich geeigneter Filme zu treffen, welche durch Bereitstellung geeigneten Begleitmaterials erleichtert wird. Hierzu soll diese Arbeit beitragen und weitere Anreize setzen. Ferner bestehen Überlegungen, eine nationale Mediathek für Cinemeducation einzurichten.[1036] In der Forschung über Spielfilme im GTE-Unterricht wären die Interpretation weiterer Filme und Empfehlung didaktischer Methoden sowie die Evaluation der Anwendung die nächsten Schritte.

Darüber hinaus bieten Spielfilme (oder TV-Serien) mit medizinischem Inhalt auch Potenzial zur Gesundheitsinformation und -aufklärung in der Bevölkerung. Dies wurde bisher in Deutschland wenig untersucht. Vorabendserien, welche ein breites Publikum erreichen, könnten für Präventionsstrategien, aber auch medizinethische Fragestellungen sensibilisieren.[1037]

[1036] Vgl. Tuffs. 2009, S. A1519.
[1037] Vgl. ebd.

Ferner thematisieren für das Fernsehen produzierte Spielfilme oder Dokumentationen häufig die drückende ökonomische Lage im deutschen Gesundheitssystem. Die filmische Darstellung medizinischer Entscheidungen unter dem Druck der Wirtschaftlichkeit stellt ein interessantes Forschungsfeld dar und wäre ebenso für den GTE-Unterricht interessant.

Zudem ist davon auszugehen, dass das gesellschaftliche Interesse an Krankheitsthemen im Film und auch die Akzeptanz bestimmter Erkrankungen, wie z. B. in der Psychiatrie, steigt. Einzelne Programmkinos bieten inzwischen Filmzyklen hierzu an. Sabine Wöhlke und Solveig Hansen von der Universität Göttingen initiierten die Veranstaltung „Bioethik in der Medizin“ im Lumière Programmkino Göttingen.[1038] In Regensburg zeigte das Kino im Andreasstadel in Zusammenarbeit mit „Irren ist menschlich e. V.“ und „Trauma Hilfe Zentrum Ostbayern“ im Herbst 2015 die Filmreihe „Übergeschnappt.“[1039]

Auch wenn es für qualitativ hochwertige Filmproduktionen immer schwieriger wird, sich auf dem nationalen und internationalen Markt zu behaupten, ist anzunehmen, dass audiovisuellen Medien – auch dem Spielfilm – im heutigen digitalen Zeitalter längerfristig ein enorm hoher Stellenwert zukommt. Dieses große Potenzial kann für Cinemeducation, wie auch für andere Bereiche genutzt werden.

[1038] Vgl. Internetpräsenz des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen. Unter: http://www.egmed.uni-goettingen.de/index.php?id=150&L=1%2FRK%3D0%2FRS%3DsVJc5IxtjUeT.CKWw4maSrYl0A0-. Letzter Zugriff am 14.04.2017.
[1039] Vgl. Kinos im Andreasstadel. Filmreihe „Übergeschnappt.“ Unter: http://www.kinos-im-andreasstadel.de. Letzter Zugriff am 15.11.2015.

8 Zusammenfassung

Spielfilme finden als didaktisches Mittel im Hochschulbereich in zahlreichen Fachgebieten Anwendung – so auch im Geschichte-, Theorie-, Ethik- (GTE) Unterricht im Rahmen des Medizinstudiums. Sie führen anschaulich in Sachverhalte ein und verbildlichen unterschiedliche Positionen in einem medizinethischen Konflikt auf nachvollziehbare Art und Weise.

In dieser Arbeit werden ausgewählte Spielfilme zu den Themen Autonomie, Demenz, Sterbebegleitung, Sterbehilfe und Präimplantationsdiagnostik diskutiert und Konfliktsituationen herausgearbeitet. Zudem werden Schlüsselszenen zur Vorführung im Unterricht benannt und Empfehlungen zur didaktischen Nutzung gegeben.

Dabei stellt sich heraus, dass einige medizinethische Themen in den letzten Jahren gehäuft auftreten und bestimmte Motive von den Regisseuren wiederholt aufgegriffen werden. Es zeigt sich auch, dass der Einsatz von Spielfilmen im Rahmen des Medizinstudiums (Cinemeducation) in Deutschland vielerorts schon praktiziert wird und großen Zuspruch findet.

Literaturverzeichnis

V. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin. Berlin. 02. und 03.07.2009, S. 6. Programmheft unter: http://www.uniklinika.de/media/file/1896.2009-05-13_Mail_Programm_Innovationskongress.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Ach, Johannes: Pro und Contra. Sind PID und Elektion bei künstlich erzeugten Embryonen moralisch begründbar? Pro. Internetseite Philosophie in InDebate der Stiftung Forschungsinstitut für Philosophie. Hannover. 2013. Unter: http://philosophie-indebate.de/347/sind-pid-und-selektion-bei-kunstlich-erzeugten-embryonen-moralisch-begrundbar. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Ach, Johannes S.: Reproduktionsmedizin. Einführung. In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin: Ein Studienbuch. 3. Aufl. Stuttgart. 2008.

Alexander, Matthew: Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education. Abingdon. 2005.

Apfel, Petra: Begleiteter Suizid. Der schwierige Weg vom Leben in den Tod. Focus Online Artikel vom 13.03.2012. Unter: http://www.focus.de/gesundheit/arzt-klinik/patientenrecht/begleiteter-suizid-der-schwierige-weg-vom-leben-in-den-tod_aid_723717.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

AWMF: Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes. Leitlinie vom 30.06.2014. Unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/024 019l_S2k_Fr%C3%BChgeburt_Grenze_Lebensf%C3%A4higkeit_2014-09.pdf. Letzter Zugriff am 03.08.2015.

Baacke, Dieter: Der Spielfilm als Gegenstand pädagogischer Analyse. In: Zeitschrift für Medienpädagogik. Jg. 58. Nr. 3. 2014, S. 33-74.

Baberowski, Silke; Lucius, Eckhard: Das Filmprogramm zum Wissenschaftsjahr 2011 – Forschung für unsere Gesundheit. Pädagogisches Begleitmaterial. Berlin. 2011.

Bahnsen, Ulrich: Wie sicher ist sicher genug. In: Die Zeit vom 12.02.2015, S. 29-30.

Bayerisches Fernsehen: Preisgekrönter Fernsehfilm: Marias letzte Reise. o.V. München. 2012. Online unter: http://www.br.de/fernsehen/bayerisches-fernsehen/inhalt/film-und-serie/marias-letzte-reise100.html. Letzter Zugriff am 26.09.2013.

Baruch, S. et al.: Genetic testing of embryos: practices and perspectives of US in vitro fertilization clincs. In: Fertility and Sterility. Jg. 89. Nr. 5. 2008, S. 1053-1058.

Beauchamp, Tom L.: Justifying Physican-Assisted Deaths. In: LaFolette, Hugh (Hrsg.): Ethics in Practice. An Anthology. Cambridge, Massachusetts. 1997, S. 72-80.

Beauchamp, Tom; Childress, James: Principles of Biomedical Ethics. New York. 2009. Zit. nach: Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Patientenverfügungen. Module. o.V. Tübingen. o. J. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen/module/patientenautonomie/?searchterm=autonomie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Beauchamp Tom L.; Childress, James F.: Principles of Biomedical Ethics. Oxford. 2001. Zit. nach: Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011.

Benzin, Torsten: Der Ausklang: Leitfaden für Selbstbestimmung am Lebensende. Norderstedt. 2015.

Bergala, Alain: Die DVD als Instrument einer aktiven Pädagogik und Filmforschung. In: Henzler, Bettina et al. (Hrsg.): Vom Kino lernen: Internationale Perspektiven der Filmvermittlung. Berlin. 2010, S. 58-65.

Bergman, Ingmar: „Film as dream, film as music. No art passes our conscience in the way film does, and goes directly to our feelings, deep down into the dark rooms of our souls." Zit. nach: Crawford, Stephen; Colt, Henri: Visions of Reality, Sometimes Larger than Life. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 30.

Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung (Hrsg.): Hilfen am Lebensende. München. 2015.

Biotechnologie.de: PID : Debatte um Erbgutcheck bei Embryonen. o. V. o. J. Unter: https://www.biotechnologie.de/BIO/Navigation/DE/Hintergrund/themendossiers,did=127900.html?view=renderPrint. Letzter Zugriff am 11.07.2015.

Birnbacher, Dieter: Sterbehilfe – eine philosophische Sicht. Forschungsgruppe Weltanschauungen in Deutschland. 2005. Sterbehilfe – eine philosophische Sicht. In: Thiele, Felix: (Hrsg.): Aktive und passive Sterbehilfe. Medizinische, rechtswissenschaftliche und philosophische Aspekte. München 2005, S. 31-42.

Blech, Jörg: Heiler aus der Retorte. Der Spiegel. Jg. 63. Nr. 41. 2000. Unter: http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-17542080.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Bockenheimer-Lucius, Gisela; Kettner, Matthias: Zur Darstellung medizinethischer Probleme im Fernsehen – Vorarbeiten für eine Rekonstruktionsanalyse am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik. In: Ethik in der Medizin. Jg. 12. Nr. 3. 2000, S. 154-170.

Bonelli, Johannes; Prat, Enrique H.: Leben – Sterben – Euthanasie. Wien. 2000.

Boniakowsky, Doreen: Soziale Problemlagen und gesellschaftliche Hilfen Im Fernsehfilm: „Mein Vater“. Frankfurt a. M. 2006.

Bonusmaterial der DVD MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR, ES 2004). Zit. nach: Weiler. 2006, S. 17.

Borasio, Gian Domenico: Selbst bestimmt sterben. Was es bedeutet. Was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können. München. 2014.

Borasio, Gian Domenico: Selbstbestimmung im Dialog. Die Beratung über Patientenverfügung als Ausdruck ärztlicher Fürsorge. In: Meier, Christoph et al.: Patientenverfügung. Ausdruck der Selbstbestimmung – Ausdruck zur Fürsorge. Stuttgart. 2005.

Borasio, Gian Domenico et al.: Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Stuttgart. 2014.

Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen. München. 2013.

Bordwell, David; Thompson, Kristin: Film art: an introduction. New York. 1997.

Bormann, Franz-Josef; Schröer, Christian: Abwägende Vernunft. Berlin. 2004.

Bourgeois, Nathalie: Wie die Cinémathèque française Kinder in die Filmkunst einführt. In: Henzler, Bettina et al. (Hrsg.): Vom Kino lernen: Internationale Perspektiven der Filmvermittlung. Berlin. 2010, S. 89-100.

Boykova, Marina: Futility of Care: My Life Without Me. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 476-480.

Braswell, Harold: Taking Representation Seriously: Rethinking Bioethics Through Clint Eastwood's *Million Dollar Baby*. In: Journal of Medical Humanities. Jg. 32. Nr. 2. 2011, S. 77-87.

Britischer Children Act. Zit. nach: Mc Ewan, Ian: Kindeswohl. Zürich. 2015, S. 5.

Brody, Howard: The Healers Power. New Haven. 1992.

Brune, Jens Peter: Moral und Recht. Zur Diskursethik des Rechts und der Demokratie von Jürgen Habermas. Freiburg i. Breisgau. 2010.

Bruns, Florian; Hohendorf, Gerrit: Contra organisierte Suizidbeihilfe. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr 2. 2015, S. 167-170.

Bund der "Euthanasie"-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V.: Selektion. Eugenik – Rassenhygiene – Humangenetik. Detmold. o. J. Unter: http://www.euthanasiegeschaedigte-zwangssterilisierte.de/dokumente/bez-ausstellungstafel-15.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Bundesministerium für Gesundheit: Referentenentwurf. Verordnung über die rechtsmäßige Durchführung einer Präimplantationsdiagnostik. Berlin. 2012. Unter: http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/P/PID/Referentenentwurf_PID_Verordnung_120711.pdf. Letzter Zugriff am 15.09.2013.

Bundesministerium für Gesundheit: „PID nur bei schwerer Erbkrankheit" – Daniel Bahr im Interview mit der Rheinischen Post. Berlin. 24.11.2012. Unter: http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/interviews/pid-nur-bei-schwerer-erbkrankheit.html. Letzter Zugriff am 28.07.2013.

Buß, Christian: Sterbedrama „Beim Leben meiner Schwester“: Pizza pietätlos. In: Spiegel Online Kultur. 2009. Unter: http://www.spiegel.de/kultur/kino/sterbedrama-beim-leben-meiner-schwester-pizza-pietaetlos-a-645027.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Callsen, Sönke: Mehrheit der Deutschen befürwortet aktive Sterbehilfe. In: Zeit Online vom 21.01.2014. Unter: http://www.zeit.de/politik/deutschland/2014-01/Sterbehilfe-YouGov-Umfrage. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Capron, Alexander M.: Human Genetic Engeneering: Gattaca. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 351-356.

Carroll, Noël: Art, Narrative, and Moral Understanding. Cambridge. 1998.

Carroll, Noël: The Wheel of Virtue: Art, Literature, and Moral Knowledge. In: Journal of Aesthetics and Art Criticism. Jg. 60. Nr. 1. 2002, S. 3-26.

Cohen Agrest, Diana: Suicide : Mar adentro (the sea inside). In. Colt et al.: The Picture of Health. Methical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 441-449.

Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011.

Crawford, Stephen; Colt, Henri: Visions of Reality, Sometimes Larger than Life. In. Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 29-36.

DAK Gesundheit: Studie, Erhebung: Meinungen zum Thema Sterbehilfe. 15.01.2014. S.3. Unter: http://www.dak.de/dak/download/Forsa-Umfrage_zur_Sterbehilfe-1358250.pdf?. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Dans, Peter E.: Doctors in the Movies: Boil the Water and Just Say Aah. East Lansing. 2000.

Das Erste.de: Bio-/Filmographie Sophie Heldmann. Film: Satte Farben vor Schwarz. o.V. Unter: http://www.daserste.de/unterhaltung/film/filmdebuet-im-ersten/sendung/2013/sophie-heldman-100.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

DeBaggio, Thomas: Losing my mind: an intimate look at life with Alzheimer’s. New York. 2002.

Delorme, Stephane: Un festival entre deux eaux. In: Cahiers du Cinéma. Jg. 62. Nr. 679. 2012, S. 20-21.

Der Spiegel: Archäologie/Masada. Los der Letzten. o. V. In: Der Spiegel. Jg. 30. Nr. 12. 1967, S. 143-144.

Descartes, René : Discourse on Method. 1637.

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V.: Rechtspolitische Leitsätze und Vorschläge der DGHS zu Patientenverfügungen und Sterbehilfe. In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin: Ein Studienbuch. 3. Aufl. Stuttgart. 2008.

Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben: Gesetzliche Regelungen der Sterbehilfe in Europa. o.V. In: Humanes Leben Magazin. Jg. 30. Nr.1. 2010, S. 50-51.

Deutscher Ethikrat (Hrsg.): Präimplantationsdiagnostik. Stellungnahme. Berlin. 2011.

Deutsches Ärzteblatt: „Saviour Sibling“ heilt Fanconi-Anämie. o.V. Online News vom 22.12.2010. Unter: http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/44014/Saviour-Sibling-heilt-Fanconi-Anaemie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Sterbehilfe. Module. o.V. Tübingen. 2012. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/steigende-tendenz-der-sterbehilfe-faelle-in-den-niederlanden. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Die Gesetzeslage zur Sterbehilfe in Belgien: „La relative à l’euthanasie“. o.V. Tübingen, 2014. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/belgien-loi-relatif-a-leuthanasie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Patientenverfügungen. Module. o.V. Tübingen. o. J. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/patientenverfuegungen/module/patientenautonomie/?searchterm=autonomie. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Präimplantationsdiagnostik. Ethische Aspekte. o. V. Bonn. 2015. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/ethische-aspekte. Letzter Zugriff am 11.07.2015.

Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften: Sterbehilfe. Rechtliche Regelungen. o. V. Tübingen. 2016. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/rechtliche-regelungen. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Dichgans, Martin et al.: Erbliche Mikroangiopathie: CADASIL. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 94. Nr. 5. 1997, S. 227-229.

Die Welt Online: Die Angst vor der uferlosen Embryonen-Auslese. o.V. Artikel vom 12.07.2012. Unter: http://www.welt.de/politik/deutschland/article108276250/Die-Angst-vor-der-uferlosen-Embryonen-Auslese.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Diözesanstelle Berufe in der Kirche: Erweiterung Filmarbeitshilfe Million Dollar Baby. o. V. Freiburg. o. J. Unter: http://www.berufe-der-kirche-freiburg.de/media/pdfs/Million_Dollar_Baby.pdf. Letzter Zugriff am 13.04.2017.

Drake, Steve: Dangerous Times. Review: Million Dollar Baby. In: Ragged Edge Online vom 11.01.2005. Unter: http://www.raggededgemagazine.com/reviews/drakemillionbaby.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Dula, Annette: Research and Racism. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 78-83.

Duttge, Gunnar: Heterologe Insemination. Aktuelle Lage und Reformbedarf aus interdisziplinärer Perspektive. Göttingen. 2010.

Dworkin, Gerald: Paternalism. In: Monist. Jg. 56. Nr. 1. 1972, S. 64-84.

Dworkin, Robert: Life's dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom. New York. 1993.

Dworkin, Robert et al.: Hilfe zum Selbstmord: Das Resümee des Philosophen. Die Meinung der „amici curiae". In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin: Ein Studienbuch. 3. Aufl. Stuttgart. 2008, S. 245-247.

Dyck, Arthur J.: Life's worth. The case against assisted suicide (Critical Issues in Bioethics Series). Grand Rapids, Michigan. 2002

Egger, Joseph W.: Das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: Psychologische Medizin. Jg. 16. Nr. 2. 2005. S. 3-12.

Eichinger, Tobias: Die Inszenierung unserer reproduktiven Zukunft – Dokumentarfilmische Narrative im bioethischen Diskurs. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 59-68.

Einbecker Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht zu den Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen (Revidierte Fassung von 1992). Zit. nach: Maio. 2011, S. 278-279.

El-Helou, Sara: Euthanasie/ Sterbehilfe. Zur Begriffsproblematik „Euthanasie“ und zu den rechtlichen Grenzen medizinischen Handelns in Deutschland. Berlin. 2007.

Ellwood, Amy et al.: A life circle approach to sexuality. In: Alexander, Matthew: Cinemeducation: A Comprehensive Guide Book to Using Film in Medical Education. Abingdon. 2005, S. 43-52.

Emanuel, Ezekiel; Emanuel, Linda: Vier Modelle der Arzt-Patient-Beziehung. In: Wiesing, Urban. 2008, S. 101-104.

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der gewerbsmäßigen Förderung der Selbsttötung. 2012. Unter: http://docs.dpaq.de/1424-refe_18072012.pdf_sterbehilfe.pdf. Letzer Zugriff am 14.04.2017.

Ernst, Jochen et al.: Die Arzt-Patienten-Beziehung im Wandel–Empirische Befunde zur Entscheidungsteilhabe von Tumorpatienten. In: WSI Mitteilungen. Jg. 57. Nr. 1. 2004, S. 19-27.

Esser, Elmar: Eine Frage des Gewissens. Bundestag will über Sterbehilfe entscheiden. In: Der niedergelassene Arzt. Jg. 63. Nr. 8. 2014, S. 13-14.

Europe IVF International: IVF. Prag. o. J. Unter: http://www.fertility-ivf.eu/de/ivf-de.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Evangelische Kirche in Deutschland: Die Zehn Gebote nach Martin Luthers Kleinem Katechismus. Unter: https://www.ekd.de/glauben/zehn_gebote.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Exit. Vereinigung für humanes Sterben deutsche Schweiz : GV stimmt pro Altersfreitod. o.V. 24.05.2014. Unter: http://www.exit.ch/news/news/details/kommen-sie-zur-gv. Letzter Zugriff am 20.07.2015.

Fabre, André J.: Les médecins dans les films de la 2eme partie du XXème siècle. La médecine vue par le cinema et télévision. Créteil. 2012. Unter : http://andrefabre.e-monsite.com/pages/histoire-de-la-medecine/medecins-au-cinema-revue-des-films-du-premier-cinquantenaire.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Faden, Ruth; Beauchamp, Tom: A History and Theory of informed consent. New York. 1986.

Farré, Magí et al.: Bioethical principles, clinical research and popular movies. In: Medical Education. Jg. 47. Nr.11. 2013, S. 1141-1142.

Farré, Magí et al.: Understanding Ethical Principles in Clinical Research Using Popular Films. In: Journal of Medicine and Movies. Jg. 9. Nr. 4. 2013, S. 151-155.

Feinberg, Joel: Harm to self. Oxford. 1986.

Feldvoß, Marli: Am Ende des Lebens. In: epd Film. Jg. 28. Nr. 9. 2012, S. 18-21.

Filmplakat AMOUR (LIEBE, F 2012). Unter: http://www.liebe.x-verleih.de/media/ansicht-02.jpg. Letzter Zugriff am 02.07.2013.

Finnis, John: The Philosophical Case against Euthanasia. In: Keown, John (Hrsg.): Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives. Cambridge. 1995, S. 23-35.

Fisher, Johnna (Hrsg.): Biomedical Ethics. A Canadian Focus. Oxford. 2009.

Frankfurter Allgemeine Zeitung: Rezension: Belletristik. Der Geist in der Glocke. Ein Tag im Leben: Jean-Dominique Baubys Zeugnis seiner Lähmung. o. V. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 14.10.1997, S. 42.

Frankfurter Rundschau: Parlament erlaubt Sterbehilfe für Kinder. o.V. ePaper vom 13.2.2014. Unter: http://www.fr-online.de/politik/belgien-sterbehilfe-parlament-erlaubt-sterbehilfe-fuer-kinder,1472596,26190920.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Franklin, Cory: Conflict of Interest, the Physican and Big Pharma. In: Colt. 2011, S. 131-137.

Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Mit Bildern bewegen – der politische Film heute. Bonn. 2009.

Friele, Minou et al.: Forschungsklonen. Rechtliche Aspekte. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2013. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/forschungsklonen/rechtliche-aspekte. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Fritz, Martin: Krankheit – Strafe Gottes? 2013. Unter: http://www.professorenforum.de/fileadmin/content/professorenforum.de/website/Artikelsammlung/Krankheit_als_Strafe_Gottes_.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Frowe, Helen: "I Can't Be Like This, Frankie, Not after What I've Done." *Million Dollar Baby* and the Value of Human Lives. In: Shapsay, Sandra: Bioethics at the Movies. Baltimore. 2009, S. 242-255.

Funcke, Dorett; Peter, Claudia: Wissen an der Grenze: Zum Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit in der modernen Medizin. Frankfurt a. M. 2013.

Gadatsch, Lisa: Filmheft HONIG IM KOPF (D 2014). Berlin. 2014.

Gamondi, Claudia et al. : Legalisation of assisted suicide: a safeguard to euthanasia? In: Lancet. Jg. 384. Nr. 9938. S. 127.

Ganter, Matthias: Zwischen Leben und Tod. Sterben und Tod in aktuellen Spielfilmen – Einleitung. Medienzentrale des Erzbistums Köln. o. J. Unter: https://www.erzbistum-koeln.de/presse_und_medien/medienzentrale/begleitmaterialien/arbeitshilfen/didaktische_hilfen/Sterben_und_Tod_im_Film_-_Einleitung.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Geiger, Arno: Der alte König in seinem Exil. München. 2014.

Geißendörfer, Sylke: Die Selbstbestimmung des Entscheidungsunfähigen an den Grenzen des Rechts. Berlin. 2009.

Gernsheim-Beck, Elisabeth: Die soziale Konstruktion des Risikos – das Beispiel Pränataldiagnostik. In: Geyer, Christian: Biopolitik. Die Positionen. Frankfurt a. M. 2001, S.21-40.

Gert, Bernhard; Culver, Charles M.: Paternalisitc behavior. In: Philosophy & Public Affairs. Jg. 6. Nr. 1. 1976, S. 45-57.

Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik vom 21.01.2011 im Bundesgesetzblatt. Jg. 2011. Teil I. Nr. 58. Bonn. 24.11.2011.

Geyer, Christian: Biopolitik. Die Positionen. Frankfurt a. M. 2001.

Gillon, Raanan: Euthanasie in den Niederlanden – schon auf der schiefen Ebene? In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin: Ein Studienbuch. 3. Aufl. Stuttgart. 2008.

Gottgetreu, Sabine: Der Arztfilm – Untersuchung eines filmischen Genres. Bielefeld. 2001.

Grainger-Monsen, Maren; Murphy-Shigematsu, Stephen: Cross-cultural issues and medical decision-making. In: Colt. 2011, S. 149-156.

Graumann, Sigrid: Die Debatte über genetische Gerechtigkeit. In: Funcke, Dorett; Peter, Claudia: Wissen an der Grenze: Zum Umgang mit Ungewissheit und Unsicherheit in der modernen Medizin. Frankfurt a. M. 2013, S. 141-160.

Graupner, Heidrun: „Der Schmerz, die Angst und der Tod“. In: Süddeutsche Zeitung vom 24.06.2008.

Grimme Institut: Grimme Preis. Maria letzte Reise. o. J. Online unter: http://www.grimme-institut.de/html/index.php?id=268. Letzter Zugriff am 26.09.2013.

Gronemeyer, Reimer: Demenz – wir brauchen eine andere Perspektive. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (APuZ). Jg. 61. Nr. 4-5. 2013, S. 36-40.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. Stand: 17.07.2012.

Gschwend, Jürgen: Prostatakarzinom. Ulm. 2005. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/zentren/cccu/home/fuer-patienten-und-angehoerige/krebsbehandlung/krebs-spezifisch/protstatakarzinom.html#c51729. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Gutmann, Thomas: Würde und Autonomie. Überlegungen zur Kantischen Tradition. Münster. 2010.

Gutmann, Thomas: Paternalismus und Konsequentialismus. Münster. 2011.

Habermas, Jürgen: Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik? Frankfurt a. M. 2009.

Hansen, Solveig Lena; Wöhlke, Sabine: „Wir wissen es alle, nur wir sprechen es nie aus.“ Institutionalisierte Uninformiertheit als Bedingung von Vulnerabilität beim Klonen und Organspende in *Never Let Me Go*. In: Wöhlke, S. et al.: Bioethik im Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 23-34.

Harper, Graeme (Hrsg.): Signs of Life: Cinema and Medicine. New York. 2005.

Harrison, Charles; Wood, Paul J.: Art in theory 1900-2000: An anthology of changing ideas. Malden. 2003.

Hauenstein, Evelyn: Ärzte im Dritten Reich. Weiße Kittel mit braunen Kragen. In: Via medici online. o. J. Unter: https://www.thieme.de/viamedici/zeitschrift/heft0502/3_topartikel.html. Letzter Zugriff am 12.09.2013.

Hawkins, Jennifer: Making Autonomous Decisions: Million Dollar Baby. In: Colt et al.: The Picture of Health. Medical Ethics at the Movies. Oxford. 2011, S. 39-43.

Heckl, Marlene: Hörsaalkino: Filme sind die beste Medizin. 28.05.2014. Unter: http://news.doccheck.com/de/48667/hoersaalkino-filme-sind-die-beste-medizin. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Henning, Tim: Retter-Kinder, Instrumentalisierung und Kants Zweckformel. In: Ethik in der Medizin. Jg. 26. Nr. 3. 2014, S. 195-209.

Henzler, Bettina et al. (Hrsg.): Vom Kino lernen: Internationale Perspektiven der Filmvermittlung. Berlin. 2010.

Herrndorf, Wolfgang: Arbeit und Struktur. Reinbek. 2015.

Herzog, Rebekka: EUTHANASIE: Ambulante Teams übernehmen Sterbehilfe zu Hause. NiederlandeNet der Westfälischen Wilhelms Universität Münster. Online Artikel vom 07.02.2012. Unter: http://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/aktuelles/archiv/2012/februar/0207sterbehilfe.shtml. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Hick, Christian: Klinische Ethik. Heidelberg. 2007.

Hickethier, Knut: Film- und Fernsehanalyse. 3. Aufl. Stuttgart. 2001.

Hillebrand Ingo et al: Sterbehilfe. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2012. Unter: http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Hoerster, Nobert: Forum: Ein Lebensrecht für die menschliche Leibesfrucht? In: Juristische Schulung. Jg. 29. o. Nr. 1989, S. 172-178.

Hoerster, Norbert: Sterbehilfe und Selbstbestimmung des Individuums. Referat in Göttingen vom 28.11.1998. Unter: http://fowid.de/fileadmin/textarchiv/Hoerster_Norbert/Sterbehilfe_u_Selbstbestimmung_TA1998_2.pdf. Letzter Zugriff am 23.09.2013.

Hoerster, Norbert: Zur Legitimität der Sterbehilfe. In: Information Philosophie. o. Jg. Nr. 2. 2009, S. 7-13. Unter: http://www.information-philosophie.de/?a=1&t=2538&n=2&y=1&c=1. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Hoerster, Norbert: Ist aktive Sterbehilfe strafwürdig? Vortrag. o. J. Unter: http://www.aerztekammer.at/c/document_library/get_file?uuid=facb220f-83fd-4b78-8b69-58636a467d9b&groupId=427872. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Hospizblog. de: Ärztlich assistierter Suizid im Bundestag. 20.07.2015. Unter: http://hospizblog.de/ethik-und-recht/1778-aerztlich-assistierter-suizid-im-bundestag. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Husmann, Wenke: „Wir sind alle zu allem fähig“. In: Zeit Online vom 20.9.2012. Unter: http://www.zeit.de/kultur/film/2012-09/iv-michael-haneke-film-liebe. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Huwe, Hildegard: Demenz und Autonomie – Eine ethische Herausforderung. Köln. o. J. Unter: https://www.erzbistum-koeln.de/export/sites/ebkportal/seelsorge_und_glaube/krankheit_und_pflege/.content/.galleries/ethik-medizin-pflege/Vortraege_Seminarunterlagen/2013-10-09Huwe_Demenz_und_Autonomie.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Huxley, Aldous: Schöne neue Welt. 68. Aufl. Frankfurt a. M. 2012.

In der Schmitten, Jürgen: Autonomie gewähren genügt nicht – Patienten-Selbstbestimmung bedarf aktiver Förderung durch Ärzte. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin. Jg. 90. Nr. 6. 2014, S. 246-250.

Institut für Ethik und Geschichte der Medizin der Universität Freiburg: Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin. Ethische Herausforderungen der technischen Fortpflanzung. Interdisziplinäre Klausurwoche für NachwuchswissenschaftlerInnen. Freiburg. 2013. Unter: http://www.igm.uni-freiburg.de/forschung/projektdetails/klausurwoche. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Internetpräsenz Cinegaños: El poema de Mar adentro. 2004. Unter: http://www.cinenganos.com/el-poema-de-mar-adentro. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Internetpräsenz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie III der Universität Ulm. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/psychiatrie-und-psychotherapie/klinik-fuer-psychiatrie-und-psychotherapie-iii-ulm/home/lehre/lehrveranstaltungen/weitere-lehrveranstaltungen.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Internetpräsenz der Universitätsmedizin Göttingen. Wahlfächer. Unter: http://www.psychiatrie.med.uni-goettingen.de/de/content/studium/417.html. Letzter Zugriff am 19.10.2015.

Internetpräsenz des Deutschen Bundestags: Anhörung zur Sterbehilfe. Unter: http://www.bundestag.de/presse/hib/2015_09/-/388824. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Internetpräsenz des Deutschen Bundestags: Geschäftsmäßige Hilfe zum Suizid wird bestraft. Unter: https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2015/kw45_de_sterbebegleitung/392450. Letzter Zugriff am 03.12.2016.

Internetpräsenz des Fachschaftsrats Medizin der Universität Greifswald. Medizin und Menschenrechte. Unter: http://www.fsrmed.de/engagieren/lokalprojekte/scorp-medizin-und-menschenrechte. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Internetpräsenz des Films STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). München. o. J. Unter: http://stillalice.de. Letzer Zugriff am 16.07.2015.

Internetpräsenz des idw (Informationsdienst Wissenschaft). Unter: https://idw-online.de/de/newsimage?id=262984&size=screen. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Internetpräsenz des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin der Universitätsmedizin Göttingen. Unter: http://www.egmed.uni-goettingen.de/index.php?id=150&L=1%2FRK%3D0%2FRS%3DsVJc5IxtjUeT.CKWw4maSrYl0A0-. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Internetpräsenz des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Universität Ulm. Unter: https://www.uni-ulm.de/med/med-medgeschichte/lehre/archiv/arztaerztin-sein-in-film-und-wirklichkeit-medizin-geschlecht-und-medien.html. Letzter Zugriff am 19.10.2015.

Internetpräsenz des Universitätsklinikums Essen. Presseinformation. Unter: https://www.essen.de/meldungen/pressemeldung_602563.de.html. Letzter Zugriff am 15.11.2015.

Internetpräsenz des Universitätsklinikums Jena. Wahlfächer. VL Psychoanalyse. Unter:
Internetpräsenz des Universitätsklinikums Essen. Presseinformation. Unter: https://www.essen.de/meldungen/pressemeldung_602563.de.html. Letzter Zugriff am 15.11.2015.

Internetpräsenz Deutscher Taschenbuch Verlag: H. G. Wells. Die Insel des Dr. Moreau. o. J. Unter: http://www.dtv.de/buecher/die_insel_des_dr_moreau_14073.html#tabs. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Interview mit Alejandro Amenábar. Bayrischer Rundfunk. 25.06.2006. Zit. nach: Weiher. 2006, S. 11.

Interview mit Dr. Uwe Träger. Booklet zur DVD HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011).

Interview mit Prof. Georg Marckmann. In: BR2 Dossier Politik: Gewissensfrage: Sterbehilfe per Gesetz? Sendung vom 24.06.2015. Unter: http://cdn-storage.br.de/iLCpbHJGNL9zu6i6NL97bmWH_-bP/_-TS/52gP9-kg/150624_2105_Dossier-Politik_Gewissensfrage-Sterbehilfe-per-Gesetz.mp3. Letzter Zugriff am 08.07.2015.

Jagow, Bettina von; Steger, Florian (Hrsg.): Repräsentationen. Medizin und Ethik in Literatur und Kunst der Moderne (= Beiträge zur neueren Literaturgeschichte). Heidelberg. 2004.

Jagow, Bettina von; Steger, Florian: Was treibt die Literatur zur Medizin? Ein kulturwissenschaftlicher Dialog. Göttingen. 2009.

Jochemsen, H; Keown, J.: Voluntary Euthanasia and Control? Further Empirical Evidence from the Netherlands. In: Journal of Medical Ethics. Jg. 25. Nr. 1. 1999, S. 16-21.

Johnston, Carolyn; Chan, Mark: Making film vignettes to teach medical ethics. In: Medical Education. Jg. 46. Nr. 11. 2012, S. 1133-1134.

Jones, Ward E.; Vice, Samantha (Hrsg.): Ethics at the Cinema. Oxford. 2011.

Jonsen: Albert R.: Bioethics beyond the Headlines: Who Lives? Who Dies? Who Decides? Lanham, Maryland. 2005.

Jonsen, Albert R.: Frankenstein and the birth of medical ethics. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 4-10.

Jox, Ralf J. et al.: Verbindlichkeit der Patientenverfügung im Urteil ihrer Verfasser. In: Ethik in der Medizin. Jg. 21. Nr. 2. 2009, S. 21-31.

Kailer, Katja: Ethische Umsetzung mittels Spielfilme? Reproduktionsmedizin und ihre gesellschaftlichen Konsequenzen in GATTACA. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 9-21.

Kant, Immanuel: Die Metaphysik der Sitten (AA VI). In: Kant, Immanuel: Kants gesammelte Schriften. Hrsg. von der Preußischen Akademie der Wissenschaften. Berlin. 1900ff.

Kant, Immanuel: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Hrsg. von Vorländer, Karl. 3. Aufl. Hamburg. 1965, S. 428.

Kant, Immanuel: Grundlegung zur Metaphysik der Sitten. Hrsg. von Valentiner, Theodor. Stuttgart. 1972 (Nachdruck 4. Auflage 1961).

Karsch, Manfred. Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Liebe. 2012, S.4. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/ah_liebe_a4.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Katholisches Filmwerk. Arbeitshilfen. Unter: http://lizenzshop.filmwerk.de/shop/materials.cfm?TYPE=ARBEITSHILFEN. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Beim Leben meiner Schwester. 2010. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/AH_beimlebenmeinerschwester_A4_web.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Katholisches Filmwerk: Arbeitshilfen. Das Meer in mir. Frankfurt am Main. o. J. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/dasmeerinmir_ah.pdf. Letzter Zugriff am 27.06.2013.

Keown, John (Hrsg.): Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives. Cambridge. 1995.

Kerner, Regina: Schweizer Verein hilft Deutschen beim Sterben. Berliner Zeitung Online vom 27.09.2005. Unter: http://www.berliner-zeitung.de/archiv/protest-gegen-filiale-von-dignitas-in-hannover-schweizer-verein-hilft-deutschen-beim-sterben,10810590,10323014.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Kertesz, Joseph; Pavlov, Anna: Life-threatening illness/end of life. In: Alexander, Matthew: Cinemeducation: A Comprehensive Guide to Using Film in Medical Education. Abingdon. 2005, S. 67-72.

Kinderwunschzentrum Ulm: ICSI (Intracytoplasmatische Spermieninjektion). Ulm. 2012. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/home/fuer-patientinnen/kinderwunsch-und-hormonzentrum/kinderwunsch-sprechstunde/ursachen-und-behandlung-ungewollter-kinderlosigkeit/icsi-intracytoplasmatische-spermieninjektion.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Kinderwunschzentrum Ulm: IVF-Behandlung (in-vitro-Fertilisation). Ulm. 2012. Unter: http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/frauenheilkunde-und-geburtshilfe/home/fuer-patientinnen/kinderwunsch-und-hormonzentrum/kinderwunsch-sprechstunde/ursachen-und-behandlung-ungewollter-kinderlosigkeit/ivf-behandlung-in-vitro-fertilisation.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017

Kinos im Andreasstadel. Filmreihe „Übergeschnappt.“ Unter: http://www.kinos-im-andreasstadel.de. Letzter Zugriff am 15.11.2015.

Kipke, Roland: Die ärztlich assistierte Selbsttötung und das gesellschaftlich Gute. Zur Frage nach der ethischen Rechtfertigung eines Verbots ärztlicher Suizidassistenz in einer liberalen Gesellschaft. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 2. 2015, S. 141-154.

Klinisches Ethikkomittee Greifswald. Veranstaltungen. Filmvorführung. Unter: http://www2.medizin.uni-greifswald.de/fileadmin/user_extern_upload/presse/veranstaltungen/2017/KEK_Poster_23032017.pdf. Letzter Zugriff am 09.04.2017.

Klinkhammer, Gisela: Medizinethik in den Medien. Von der Verantwortung der Presse. In: Beilage zum Deutschen Ärzteblatt. Jg. 96. Nr. 21. 1999, S. 59-62.

Klinkhammer, Gisela: Erstes „PID-Baby“: Es geht nicht um das perfekte Kind. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 109. Dossiers 2012, S. 4-5.

Klinkhammer, Gisela: Sterbehilfe in den Niederlanden: Tod frei Haus. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 109. Nr. 8. 2012, S. A341.

Kniebe, Tobias: Aus dem Nest gefallen. Andreas Dresen: Halt auf freier Strecke. In: Süddeutsche Zeitung . ePaper vom 16.05.2011. Unter : http://www.sueddeutsche.de/kultur/-filmfestival-cannes-aus-dem-nest-gefallen-1.1097776. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Knight, Deborah: The Third Man. In: Jones, Ward E.; Vice, Samantha (Hrsg.): Ethics at the Cinema. Oxford. 2011, S. 285-299.

Knoepffler, Nikolaus: Patientenautonomie – Anspruch und Wirklichkeit am Beispiel der Sterbehilfedebatte. In: Schumpelick, Volker et al.: Medizin zwischen Humanität und Wettbewerb. Probleme, Trends und Perspektiven. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September 2007 in Cadenabbia. Freiburg. 2008, S. 145-156.

Kodalle, Klaus-Michael (Hrsg.): Grundprobleme bürgerlicher Freiheit heute. Würzburg. 2007.

Kodalle, Klaus-Michael: Über Suizid, „Tötung auf Verlangen“, Aktive Sterbehilfe. In: Kodalle, Klaus-Michael (Hrsg.): Grundprobleme bürgerlicher Freiheit heute. Würzburg. 2007, S. 127-148.

Köhler, Margret: „Jeder Mensch sollte das Recht haben, für sich zu entscheiden“. Ein Gespräch mit Alejandro Amenábar zu seinem Film Das Meer in mir. Unter: http://www.kinofenster.de/filme/ausgaben/kf0503/jeder_mensch_sollte_das_recht_haben_fuer_sich_zu_entscheiden. 21.09.2006. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Koprivik, Lisa: Gattaca. o. J. Internetpräsenz der Hochschule Darmstadt. Fachbereich Media. Online Journalismus. Unter: http://journalismus.h-da.de/projekte/ss05/scifi/index4b61.html?id=121. Letzter Zugriff am 22.10.2013.

Kraus, Bernhard: Arbeitshilfen. Mein Vater. Frankfurt a. M. o. J. Unter: http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/meinvater_ah.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Lalanne, Jean-Marc : Isabelle Huppert: actrice dans Amour de Michael Haneke et In Another Country de Hong Sangsoo. In: Les Inrockuptibles vom 23.05.2012.

Lassek, Reinhard: Gezeugt und selektiert: Die Rettungsgeschwister. In: Mitteldeutsche Kirchzeitung. Online Version vom 13.07.2009. Unter: http://www.mitteldeutsche-kirchenzeitungen.de/2009/07/13/gezeugt-und-selektiert-die-rettungsgeschwister. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Leffler, Rebecca: Cannes 2012: Michael Haneke's Amour Wins Palm d'Or. In: The Hollywood Reporter vom 27.05.2012.

Liao, Solomon: Personhood and the Ethics of Dementia: Iris. In: Colt et al.: The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 463-467.

Lilienthal, Georg: Der „Lebensborn e.V.". Ein Instrument nationalsozialistischer Rassenpolitik. Frankfurt a. M. 1993.

Lob-Hüdepohl, Andreas: Grundlagen einer Ethik Sozialer Arbeit. Unter: https://www.khsb-berlin.de/fileadmin/user_upload/PDF_Sammlung/Dozenten/LobH/Kap_4.pdf. o. J. Letzer Zugriff am 20.06.2014.

Lozano Sánchez, Francisco S.; Areitio-Aurtena Bolumburu, Alix : Ethics of Clinical Research and the Cinema. *The* Other *Fugitive* (1993). In: Journal of Medicine and Movies. Jg. 2. Nr. 2. 2006, S. 44-50.

Lunshof, Jeantine; Visser, Jaap : Sterbehilfe in den Niederlanden. Zu Hause sterben: Pflege und Palliativversorgung. NiederlandeNet der Westfälischen Wilhelms Universität Münster. Online Artikel vom Februar 2004 (aktualisiert im Juni 2009). Unter: https://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-

wissen/soziales/vertiefung/sterbehilfe/palliativversorgung.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Maio, Giovanni: Das Motiv des Klonens in Fernsehen und Film. In: Schmidt, Kurt W. et al. (Hrsg.): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film, Frankfurt a. Main. 2008, S. 291-323.

Maio, Giovanni: Ethik in der Medizin – eine praxisbezogene Einführung. In: Salomon, Fred (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin. Berlin. 2009, S. 1-18.

Maio, Giovanni: Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin. Stuttgart. 2011.

Maio, Giovanni: Medizin ohne Maß? Vom Diktat des Machbaren zu einer Ethik der Besonnenheit. Stuttgart. 2014.

Marckmann, Georg: Grundlagen der ethischen Falldiskussion: Wie gelangen wir zu einer ethisch gut begründeten Entscheidung? München. Vortrag vom 10.05.2011, S. 9. Unter http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/klinischeethik/1ethfalldisk.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Marckmann, Georg: Ärztlich assistierter Suizid – der medizinische Hintergrund. Tagung Medizinrecht im Wandel. Tutzing. 14.11.2013. Unter: http://www.egt.med.uni-muenchen.de/personen/leitung/marckmann/materialien/vortragsfolien/tutzing-14_11_13.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Marckmann, Georg; Wiesing, Urban: Einführung. Kinderheilkunde und Jugendmedizin. In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin: Ein Studienbuch. 3. Aufl. Stuttgart. 2008, S. 423-430.

Martig, Charles: Die Liebe und der Tod: Michael Haneke und sein Film Liebe. In: film-dienst. Jg. 66. Nr. 19. 2012, S. 11.

Mc Ewan, Ian: Kindeswohl. Zürich. 2015.

Meier, Christoph et al.: Patientenverfügung. Ausdruck der Selbstbestimmung – Ausdruck zur Fürsorge. Stuttgart. 2005.

Meiose mit Bildung des ersten und zweiten Polkörpers (PK). In: Van der Ven, Katrin et al.: Polkörperdiagnostik – ein Schritt in die richtige Richtung? Deutsches Ärzteblatt. Jg. 105. Nr. 11. 2008, S- 190.

Merkel, Grischa; Häring, Daniel: Pro organisierte Suizidbeihilfe. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 2. 2015, S. 163-166.

Mielke, Christiane: Von der letzten Ölung zur Krankenhausserie. In: Reichert, Klaus; Hoffstadt, Christian (Hrsg.): ZeichenSprache Medizin. Bochum. 2004, S. 109–133.

Mill, John Stuart: Über die Freiheit. Stuttgart. 1988. Zit. nach: Gutmann, Thomas: Paternalismus und Konsequentialismus. Münster. 2011.

Moodle der Universität zu Lübeck. Unter: https://moodle.uni-luebeck.de/course/info.php?id=830. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Müller, Katharina: Haneke: Keine Biografie. Bielefeld. 2014.

Müller, Martin U.: Zum Tod von Udo Reiter: Ein heiterer Kämpfer. In: Spiegel Online vom 10.10.2014. Unter: http://www.spiegel.de/kultur/gesellschaft/udo-reiter-ex-mdr-chef-tod-mit-70-jahren-a-996594.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Müller, Roland: Filmkritik "Hin und weg". Sterbehilfe leicht gemacht. In: Stuttgarter Zeitung Online vom 23.10.2014. Unter: http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.filmkritik-hin-und-weg-sterbehilfe-leicht-gemacht.01e0e5ab-d1ef-45db-864a-8330d72d4b75.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Neudert, C. et al.: The course of the terminal phase in patients with amyotrophic lateral sclerosis. In: Journal of Neurology. Jg. 248. Nr. 7. 2001, S. 612-616.

Oduncu, Fuat S.: In Würde sterben. Medizinische, ethische und rechtliche Aspekte der Sterbehilfe, Sterbebegleitung und Patientenverfügung. Göttingen, 2007.

Öhler, Andreas: Sterbehilfe: Jetzt kommt es auf die Ärzte an. In: Zeit Online vom 06.11.2015. Unter: http://www.zeit.de/gesellschaft/2015-11/sterbehilfe-bundestag-kommentar. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Olshausen, Detlev Johann Wilhelm: Übersetzung der sämtlichen Briefe des L. A. Seneca. Band 1. Kiel. 1811.

Oregon Public Health Division: Oregon's Death with Dignity Act – 2014. 02.02.2015. Unter: https://public.health.oregon.gov/ProviderPartnerResources/EvaluationResearch/DeathwithDignityAct/Documents/year17.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Passig, Kathrin: Mein Wille geschehe. In: SZ-Magazin. Literatur. Nr. 49. 2013. Unter: http://sz-magazin.sueddeutsche.de/texte/anzeigen/41273/. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Payne, L. M.: „Guérir quelques fois, Soulager souvent, Consoler toujours". In : British Medical Journal. Jg. 128. Bd. 4. Nr. 5570. 1967. S. 47-48. Zit. nach: Borasio. 2014, S. 40.

Peitz, Dirk: Liebe ist, die Allerliebste in den Tod zu begleiten. In: Die Welt Online vom 19.09.2012. Unter: http://www.welt.de/kultur/kino/article109319682/Liebe-ist-die-Allerliebste-in-den-Tod-zu-begleiten.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Philosophisches Institut – Johannes Gutenberg Universität Mainz: Handlung aus Pflicht und pflichtgemäßes Handeln bei Kant. o. V. 26.01.2010. Unter: http://www.philosophie.uni-mainz.de/heil/Referat%20vom%2027_01_10.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Picoult, Jodi: Beim Leben meiner Schwester. München. 2007.

Prat, Enrique H.: Zur Frage der Selbstbestimmung. Gibt es ein Recht darauf, sich zu töten oder auf Verlangen getötet zu werden? In: Bonelli, Johannes; Prat, Enrique H.: Leben – Sterben – Euthanasie. Wien. 2000, S. 61-71.

Propping, Peter: Die Perfektionierung der Polkörperdiagnostik: Eine Konsequenz des Embryonenschutzgesetzes. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 105. Nr. 11. 2008, S.189.

Rabe, Marianne: Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zu Theorie und Didaktik. Bern, 2009.

Rau, Johannes: Wird alles gut? Für einen Fortschritt nach menschlichem Maß. Berliner Rede von Bundespräsident Johannes Rau am 18. Mai 2001 im Otto-Braun-Saal der Staatsbibliothek zu Berlin. Bundespräsidialamt. Berlin. 2001.

Reichert, Klaus; Hoffstadt, Christian (Hrsg.): ZeichenSprache Medizin. Bochum. 2004.

Reiter, Udo: Selbstbestimmtes Sterben – Mein Tod gehört mir. In: Süddeutsche Zeitung ePaper vom 04.01.2014. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/selbstbestimmtes-sterben-mein-tod-gehoert-mir-1.1856111. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Relotius, Claas : Michael Haneke spricht über „Liebe“: „Sentimentalität ist der Tod“. In: Cicero Online. o. J. Unter: http://www.cicero.de/salon/sentimentalitaet-ist-der-tod/52054/seite/3. Letzter Zugriff am 07.08.2015.

Rideout, Vicoria: Television as a Health Educator: A Case Study of Grey’s Anatomy. Memlo Park. 2008.

Robert Geißendörfer Preis. Der Medienpreis der Evangelischen Kirche. Frankfurt a. M. o. J. Unter: http://gep.de/geisendoerferpreis. Letzter Zugriff am 18.10.2013.

Rögener, Wiebke: Gentests: Schlechte „Baby-Take-Home“-Rate. In: Süddeutsche Zeitung. ePaper vom 22.05.2010. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/gentests-schlechte-baby-take-home-rate-1.923591. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Römer, Jörg: Neues Sterbehilfe-Gesetz: Die Grauzone bleibt. In: Spiegel Online vom 06.11.2015. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/gentests-schlechte-baby-take-home-rate-1.923591. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Romesberg, T. L.: Futile care and the neonate. In: Advances in Neonatal Care. Jg. 3. Nr. 5. 2003, S. 213-219.

Roser, Traugott: Spiritual Care. Ethische, organisatorische und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang. Stuttgart. 2007.

Rüter, Gernot: Warum braucht der praktische Arzt Philosophie? Benningen. 2010. Unter http://www.hausarztpraxis-benningen.de/veroeffentlichungen.html. Letzer Zugriff am 10.12.2012.

Salloch, Sabine; Vollmann, Jochen: Ärztlich assistierter Suizid als Herausforderung für das ärztliche Berufsethos. Köln. 2012, S. 4-5. Unter: http://www.schleyer-stiftung.de/pdf/pdf_2011/thesen_berlin_10_11/Salloch_Sabine_Vortrag.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Salloch, Sabine et al.: Prinzip und Urteilskraft in der Medizinethik. In: Deutsche Zeitschrift für Philosophie. Jg. 60. Nr. 2. 2012, S. 251-268.

Salomon, Fred (Hrsg.): Praxisbuch Ethik in der Intensivmedizin. Berlin. 2009.

Sampedro, Ramón: Mar adentro. Zit. nach: Weiher. 2006, S. 12.

SAMV: Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizinisch-ethische Leitlinien der SAMV . Fassung vom 25.11.2004. Anpassung am 01.01.2013. Unter: http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Archiv.html. Letzter Zugriff am 22.09.2013.

Sayeed, Sadath A.: Futility in the NICU: My Life Without Me. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 481-485.

Schaich-Walch, Gudrun; Bausch, Jürgen: Die Sterbehilfedebatte generiert vorschnelle Antworten und verdeckt tieferliegende Probleme. In: Frankfurter Forum: Diskurse. Jg. 6. Nr. 11 vom 15.04.2015, S. 4-5. Unter: http://frankfurterforum-diskurse.de/wp-content/uploads/2015/03/Heft_11_Editorial.pdf.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Schildmann, Jan; Vollmann, Jochen: Sterbehilfe – Streit um gesetzliche Neuregelung. Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende: Empirische Daten, ethische Analysen. In: Frankfurter Form: Diskurse. Jg. 6. Nr. 11 vom 15.04.2015, S. 22-29. Unter: http://frankfurterforum-diskurse.de/wp-content/uploads/2015/03/Heft_11_Vortrag_3.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Schlüpmann, Heike: Dritter Bildungsweg: Ausgang Kino. In: Henzler, Bettina et al. (Hrsg.): Vom Kino lernen: Internationale Perspektiven der Filmvermittlung. Berlin. 2010, S. 11-17.

Schlüter, Stefanie: Erziehung zum Bild. Rezension des Essays „Kino als Kunst“ von Alain Bergala. In: Die Tageszeitung vom 14.12.2006. Unter: http://www.taz.de/1/archiv/?id=archivseite&dig=2006/12/14/a0239. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Schlüter, Stefanie: Geht das dich was an? Das politisch Bildende im Film. In: Friedrich-Ebert-Stiftung (Hrsg.): Mit Bildern bewegen – der politische Film heute. Bonn. 2009, S.74 – 83.

Schmidt, Kurt W.: „Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit ...“ – Zur Darstellung medizinethischer Konflikte im Film. In: Ethik in der Medizin. Jg. 12. Nr. 3. 2000, S. 139–153.

Schmidt, Kurt W. et al. (Hrsg.): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film, Frankfurt am Main. 2008.

Schmidt, Kurt W.; Schneider-Quindeau, Werner: Sterbehilfe als Beziehungsdrama. Die ozeanischen Gefühle in DAS MEER IN MIR (SP 2005) und die Sterbehilfe-Debatte. In: Schmidt,

Kurt W.; Maio, Giovanni; Wulff, Hans J. (Hrsg): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film, Frankfurt am Main. 2008, S. 177-182.

Schnelle, Frank: Am Ende ein Fest. In: epd Film. Jg. 31. Nr. 9. 2015, S. 55.

Schöne-Seifert, Bettina: Prinzipien und Theorien in der Medizinethik. In: Ach, Johannes S. et al.: Grundkurs Ethik. Band 2. Paderborn. 2010, S. 9-20.

Schöne-Seifert, Bettina: Grundlagen der Medizinethik. Stuttgart. 2007.

Schreiber, Waltraud: Handlungsorientierung im Bereich Film in der Hochschuldidaktik. 2009. Unter: http://www.bpb.de/lernen/unterrichten/43520/film-in-der-hochschuldidaktik. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Schroth, Ulrich: Sterbehilfe als strafrechtliches Problem. Goltdammers Archiv. 2006, S. 549-572.

Schulbuch interactive. o.V. 2012. Unter: http://siaclub.at/index?right=lexikon/filme/filmdb/?filmid=0355%26show=hintergrund. Letzter Zugriff am 23.10.2013.

Schulz, Stefan et al. (Hrsg.): Geschichte, Theorie und Ethik in der Medizin – Eine Einführung. Frankfurt a. M. 2006.

Schulz, Werner: Methoden der Filmauswertung. München. 2003.

Schumpelick, Volker et al.: Medizin zwischen Humanität und Wettbewerb. Probleme, Trends und Perspektiven. Beiträge des Symposiums vom 27. bis 30. September 2007 in Cadenabbia. Freiburg. 2008.

Schweda, Mark; Frebel, Lisa: Wie ist es, dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 47-57.

Schwickert, Martin: Interview mit Julianne Moore: „Es ist uns Menschen unangenehm, über die eigene Sterblichkeit nachzudenken.“ In: epd Film. Jg. 31. Nr. 3. 2015, S. 59.

Seneca: Epistulae Morales. Nr. 2. Cambridge. 1920.

Sensburg, Patrick: Aus verfassungsrechtlicher Sicht kein Spielraum. Köln. o. J. Unter: http://www.stoppt-pid.de/beitraege/aus_verfassungsrechtlicher_sicht_kein_spielraum. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Shapiro, Johanna: Movies Help Us Explore Relational Ethics in Health Care. In: Colt, Henri et al. (Hrsg.): The Picture of Health. Medical Ethics and the Movies. Oxford. 2011, S. 19-28.

Shapshay, Sandra: Bioethics at the Movies. Baltimore. 2009.

Simon, Alfred: Sterbehilfeklinik in den Niederlanden eröffnet. In: Zeitschrift für Palliativmedizin. Jg. 13. Nr. 3. 2012, S. 107-108.

Sitte, Thomas et al.: Palliative Versorgung. Leidenslinderung und Symptomkontrolle. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 112. Nr. 40, S. 748-749.

Sotinel, Thomas : S'aimer jusqu' à ce que la mort vous sépare. In : Le Monde vom 22.05.2015.

Spaemann, Robert: Gezeugt, nicht gemacht. In: Die Zeit. Nr. 4 vom 18.01.2011, S. 37.

Spiegel Online: Bundestagsbeschluss: Geschäftsmäßige Sterbehilfe ist in Deutschland künftig verboten. o. V. 06.11.2015. Unter: http://www.spiegel.de/politik/deutschland/sterbehilfe-bundestag-verschaerft-regeln-a-1061527.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Stengel, Dieter: Umgang mit Medizinethik in den Medien. In: Ethik in der Medizin. Jg. 12. Nr. 3. 2000, S. 177-183.

Sterneborg, Anke: Filmkritik Satte Farben vor Schwarz. In: epd Film. Jg. 27. Nr. 1. 2011, S.53.

Sternborg, Anke: Still Alice – Mein Leben ohne Gestern. In: epd Film. Jg. 31. Nr. 3. 2015, S. 58-59.

Strafgesetzbuch. Besonderer Teil (§80-358). 16. Abschnitt – Taten gegen das Leben (§211-222).

Sturma, Dieter; Heinrichs, Bert (Hrsg.):Handbuch Bioethik. Stuttgart. 2015.

Stuttgarter Zeitung: Filmkritik „Hin und weg". Sterbehilfe leicht gemacht. o. V. 23.10.2014. Online unter: http://www.stuttgarter-zeitung.de/inhalt.filmkritik-hin-und-weg-sterbehilfe-

leicht-gemacht.01e0e5ab-d1ef-45db-864a-8330d72d4b75.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Süddeutsche Zeitung: Abschied in Oregon. o.V. ePaper vom 25.06.2010. Unter: http://www.sueddeutsche.de/panorama/sterbehilfe-abschied-in-oregon-1.889635. Letzter Zugriff am 14.04.2014.

Süddeutsche Zeitung: Eine Frage der Würde. Bekannte Fälle von Sterbehilfe. o.V. ePaper vom 25.06.2010. Unter: http://www.sueddeutsche.de/leben/bekannte-faelle-von-sterbehilfe-eine-frage-der-wuerde-1.965387. Letzter Zugriff am 14.04.2014.

Süddeutsche Zeitung: Gesetzesentwurf zur Sterbehilfe. Es geht um mehr als um Schmerzen. o. V. ePaper vom 26.08.2014. Unter: http://www.sueddeutsche.de/politik/gesetzentwurf-zur-sterbehilfe-es-geht-um-mehr-als-um-schmerzen-1.2104352. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Szenen aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011). COPYRIGHT FOTOS: © Pandora Film Verleih. Unter: http://presse.pandorafilm.de/list.php?movie=halt-auf-freier-strecke. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Szene AUS HIN UND WEG (D 2014). Copyright: Ennenbach/Majestic. Berlin. Unter: http://www.presse.majestic.de/hinundweg.html. Letzter Zugriff am 18.07.2015.

Szene aus HONIG IM KOPF (D 2014). Copyright: © 2015 Warner Bros. Entertainment Inc.

Szene aus LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007). Copyright: Prokino. 2013. Unter: http://www.schmetterling-und-taucherglocke.de. Letzter Zugriff am 26.07.2013.

Szene aus STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014). Copyright: Polyband. München. Unter: http://stillalice.de/#prettyPhoto[qt]/0/. Letzter Zugriff am 17.07.2015.

Tagesspiegel online vom 05.03.2015: Ihre Oscar-Rolle Julianne Moore und „Still Alice“. Essig im Kopf. Unter: http://www.tagesspiegel.de/kultur/ihre-oscar-rolle-julianne-moore-und-still-alice-essig-im-kopf/11457894.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Tambornino, Lisa; Holz, Anne-Sophie: Präimplanatationsdiagnostik. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. Tübingen. 2013. Unter:

http://www.drze.de/im-blickpunkt/pid/medizinisch-naturwissenschaftliche-aspekte. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Teuscher, Gerhard: Auswahl an Methoden zur Bearbeitung von Spielfilmen im Unterricht. Berlin. 2005. Unter: https://bildungsserver.berlin-brandenburg.de/fileadmin/bbb/themen/Medienbildung/filmbildung/pdf/Methoden_Spielfilmanalyse.pdf. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Thiele, Felix: (Hrsg.): Aktive und passive Sterbehilfe. Medizinische, rechtswissenschaftliche und philosophische Aspekte. München 2005.

Tobis: Das Meer in mir. o. J. Unter: www.kino-central.de/filme/spanien3/mar/mar_ph.pdf. Letzter Zugriff am 14.07.2013.

Tuffs, Annette: Von Dr. House kann man lernen. In: Deutsches Ärzteblatt. Jg. 106. Nr. 20. 2009, S. A1519.

Tweg, Sue: Insight Text Guide. Gattaca. St.Kilda/Melbourne. 2012.

Uehling, Peter: Bis dann einer heult. In: Berliner Zeitung vom 28.08.2009.

UK Legislation. Unter: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Utler, Simone: BGH-Urteil zur Sterbehilfe: Recht revolutionär. In: Spiegel Online vom 25.06.2010. Unter: http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/bgh-urteil-zu-sterbehilfe-recht-revolutionaer-a-702945.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Van der Ven, Katrin et al.: Polkörperdiagnostik – ein Schritt in die richtige Richtung? Deutsches Ärzteblatt. Jg.105. Nr. 11. 2008, S. 190-196.

Via medici: Eine Frage, drei Antworten. o.V. 2014. In: Via medici. Jg. 19. Nr. 3. 2014, S. 10.

Volandes, Angelo: Medical ethics on film: towards a reconstruction of the teaching of healthcare professionals. In: Journal of Medical Ethics. Jg. 33. Nr. 11. 2007, S. 678-680.

Wagner, Anna-Margaretha; Surbek, Daniel: Nabelschnurblutspende: Grundlagen für den Hausarzt. In: Zeitschrift für Allgemeinmedizin Jg. 89. Nr. 10. 2013, S. 415-418.

Wallner, Sybille: Moralischer Dissens bei Präimplantationsdiagnostik und Stammzellenforschung: Eine ethische Lösungsmöglichkeit. Philosophie Im Kontext. Band 12. Münster. 2010.

Weiher, Ulrike: Filmanalyse: Mar adentro (Das Meer in mir) von Alejandro Amenábar. Chemnitz. 2006.

Weyrich, Franz Günther: Die schöne kalte Welt der Menschenarchitekten. Der Spielfilm „Gattaca“ im Religionsunterricht. In: Informationen für Religionslehrerinnen und Religionslehrer. Bistum Limburg: Der achte Schöpfungstag. Bioethik im Religionsunterricht. Jg. 32. Nr. 1. 2013, S. 46-51.

White, Gladys B.: Capturing the Ethics Education Value of Television Medical Dramas. In: The American Journal of Bioethics. Jg. 8. Nr. 12. 2008, S. 13-14.

Wicclair, Mark R.: The Pedagogical Value of House, Md – Can a Fictional Unethical Physican Be Used to Teach Ethics? In: The American Journal of Bioethics. Jg. 8. Nr. 12. 2008, S. 16-17.

Wick, Klaudia: Unbedingt preiswürdig. Aus der Geißendörfer-Jury „Allgemeine Programme“. In: epd medien. Jg. 70. Nr. 73 vom 18.09.2010, S. 4.

Wiegel, Michaela: Sterbehilfe in Frankreich. Schlafen vor dem Tod. In: Frankfurter Allgemeine Zeitung. ePaper vom 19.03.2015. Unter: http://www.faz.net/aktuell/politik/ausland/europa/frankreich-erlaesst-sterbehilfegesetz-zu-tode-sedieren-13491646.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin: Ein Studienbuch. 3. Aufl. Stuttgart. 2008.

Wilkens-Hagenkötter, Dirk: Filmkritik Gattaca. Unter: http://www.sf-radio.net/filmwelt/drama/gattaca/kritik.html. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Wissenschaftsjahr 2011 – Forschung für unsere Gesundheit. Internetpräsenz. Berlin. 2011. Unter: http://www.forschung-fuer-unsere-gesundheit.de/index.html. Letzer Zugriff am 14.04.2017.

Wöhlke, Sabine et al.: Bioethik im Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015.

Wöhlke, Sabine et al.: Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit. In: Ethik in der Medizin. Jg. 27. Nr. 1. 2015, S. 1-8.

Wörther, Matthias: Spielfilme im Unterricht. Didaktik, Anregungen, Hinweise. München. 2005.

Wulff, Hans J.: Klone im Kinofilm – Geschichten und Motive der Menschenverdopplung. In: Medien praktisch. Jg. 25. Nr. 3. 2001, S. 47-52.

Wulff, Hans J.: Gentechnik im Film. In: Schmidt, Kurt W. et al. (Hrsg.): Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film, Frankfurt am Main. 2008, S. 267-290.

Wunder, Michael: Was heißt Eugenik? Gedenkort T4. Internetpräsenz. Berlin. o. J. Unter: http://gedenkort-t4.eu/de/gegenwart/was-heisst-eugenik. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Wurster, Maren et al.: Praxisleitfaden für Lehrkräfte: Schule im Kino. Tipps, Methoden und Informationen zur Filmbildung. Berlin. 2012.

zellux.net. Diskursprojekt zu ethischen, rechtlichen und sozialen Fragen in den modernen Lebenswissenschaften. Münster. o. J. Unter: http://www.zellux.net/m.php?sid=18. Letzter Zugriff am 14.04.2017.

Ziegenfuß, Claudia: Praxisleitfaden: Inklusion und Film. Methoden, Tipps und Informationen für eine inklusive Filmbildung. Berlin. 2013.

Zülicke, Freddy: Sterbehilfe in der Diskussion. Eine vergleichende Analyse der Debatten in den USA und Deutschland. Münster. 2005.

Filmographie

ALBERT SCHWEIZER – EIN LEBEN FÜR AFRIKA . Regie: Gavin Millar. D 2009.

AMOUR (LIEBE). Regie: Michael Haneke. F 2012.

AM SEIDENEN FADEN. Regie: Katarina Peters. D 2005.

AWAKENINGS (ZEIT DES ERWACHENS). Regie: Penny Marshall. USA 1990.

AWAY FROM HER (AN IHRER SEITE). Regie: Sarah Polley. CAN 2006.

BLAUBEERBLAU . Regie: Rainer Kaufmann. D 2011.

BLUEPRINT. Regie: Rolf Schübel. D 2003.

CANVAS (AUS TIEFSTER SEELE). Regie: Joseph Greco. USA 2006.

CLAIR DE FEMME (DIE LIEBE EINER FRAU). Regie: Constantin Costa-Gavras. F/I/BRD 1979.

CLONED: THE RECREATOR CHRONICLES (RECREATOR – DU WIRST REPLIZIERT). Regie: Gregory Orr. USA 2011.

DAS HERZ VON JENIN. Regie: Marcus Vetter, Oliver Geller. D 2008.

DEATH OF A SUPERHERO (AM ENDE EINES VIEL ZU KURZEN TAGES). Regie: Ian Fitzgibbon. GB 2011.

DIE AUSLÖSCHUNG. Regie: Nikolaus Leytner. A 2013.

DIE DRACHEN BESIEGEN. Regie: Franziska Buch. D 2009.

EIN TICK ANDERS. Regie: Andi Rogenhagen. D 2011.

EXTREME MEASURES (EXTREM … MIT ALLEN MITTELN). Regie: Michael Apted. USA 1996.

FRANKENSTEIN. Regie: James Whale. USA 1931.

FREUD – THE SECRET PASSION (FREUD). Regie: John Huston, USA 1962.

GATTACA . Regie: Andrew Niccol. USA 1997.

HALT AUF FREIER STRECKE. Regie: Andreas Dresen. D 2011.

HASTA LA VISTA! (HASTA LA VISTA). Regie : Geoffrey Enthoven. BEL 2011.

HELEN. Regie: Sandra Nettelbeck. USA 2009.

HIN UND WEG. Regie: Christian Zübert. D 2014.

HIROSHIMA MON AMOUR Regie: Alain Resnais. F 1959.

HONIG IM KOPF. Regie: Til Schweiger. D 2014.

IKIRU (EINMAL WIRKLICH LEBEN). Regie: Akira Kurosawa. JP 1952.

IRIS. Regie : Richard Eyre. GB/USA 2001.

LA PIEL QUE HABITO (DIE HAUT IN DER ICH WOHNE). Regie: Pedro Almodóvar. ES 2011.

LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE). Regie: Julian Schnabel. F 2007.

LE TEMPS QUI RESTE (DIE ZEIT, DIE BLEIBT). Regie: François Ozon. F 2005.

LORENZO'S OIL (LORENZOS ÖL). Regie: George Miller. USA 1992.

MAGNOLIA. Regie: Paul Thomas Anderson. USA 1999.

MAR ADENTRO (DAS MEER IN MIR). Regie: Alejandro Amenábar. ES 2004.

MARIAS LETZTE REISE. Regie: Rainer Kaufmann. D 2005.

MEIN VATER. Regie: Andreas Kleinert. D 2003.

MILLION DOLLAR BABY. Regie: Clint Eastwood. USA 2004.

MISS EVERS BOYS. Regie: Joseph Sargent. USA 1997.

MITA TOVA (AM ENDE EIN FEST). Regie: Sharon Maymon/Tal Granit. D/ISR 2014.

MONDSCHEINKINDER. Regie: Manuela Stacke. D 2005.

MOON. Regie: Duncan Jones. GB 2009.

MY LIFE WITHOUT ME (MEIN LEBEN OHNE MICH). Regie: Isabel Coixet. ES/CAN 2004.

MY SISTER'S KEEPER (BEIM LEBEN MEINER SCHWESTER). Regie: Nick Cassavetes. USA 2009.

NEVER LET ME GO (ALLES, WAS WIR GEBEN MUSSTEN). Regie: Mark Romanek. GB/USA 2010.

PARACELSUS. Regie: Georg Wilhelm Pabst. D 1943.

PATCH ADAMS. Regie: Tom Shadyac. USA 1998.

PHILADELPHIA. Regie: Jonathan Demme. USA 1993.

SATTE FARBEN VOR SCHWARZ. Regie: Sophie Heldman. D 2010.

SAUERBRUCH – DAS WAR MEIN LEBEN. Regie: Rolf Hansen. BRD 1954.

SCHWESTER AGNES. Regie: Otto Holub. DDR 1975.

SEIN LETZTES RENNEN. Regie: Kilian Riedhof. D 2013.

SICKO. Regie: Michael Moore. USA 2007.

STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN). Regie: Richard Glatzer, Wash Westmoreland. USA/F 2014.

THE FUGITIVE (AUF DER FLUCHT). Regie: Andrew Davis. USA 1993.

THE ISLAND (DIE INSEL). Regie: Michael Bay. RUS/USA 2005.

THE LAST KING OF SCOTTLAND (DER LETZTE KÖNIG VON SCHOTTLAND). Regie: Kevin Macdonald. USA/GB/D 2006

THIS LITTLE LIFE (FRÜHGEBOREN). Regie: Sarah Gavron. GB 2003.

TRANSFER – DER TRAUM VOM EWIGEN LEBEN. Regie: Damir Lukačević. D 2010.

UND MORGEN MITTAG BIN ICH TOT. Regie: Frederik Steiner. D 2013.

VINCENT WILL MEER. Regie: Ralf Huettner. D 2010.

YO TAMBIÉN (ME TOO – WER WILL SCHON NORMAL SEIN?). Regie: Álvaro Pastor, Antonio Naharro. ES 2010.

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Modell zur Filminterpretation modifiziert nach Annette Luther mit Elementen des Modells für die ethische Reflexion von Marianne Rabe sowie den Ebenen der Analyse nach Gisela Bockenheimer-Lucius und Matthias Kettner 29
Abb. 2: Szene aus STILL ALICE (STILL ALICE – MEIN LEBEN OHNE GESTERN, USA/F 2014): Alice an der Universität. 41
Abb. 3: Szene aus HONIG IM KOPF (D 2014): Amandus auf der Toilette. 45
Abb. 4: Szene aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011): Der krebskranke Frank mit Palliativmedizinerin Petra Anwar. 47
Abb. 5: Szene aus HALT AUF FREIER STRECKE (D 2011): Franks letzte Lebenstage mit Ehefrau Simone. 49
Abb. 6: "Jährliche Inzidenz von Tötung auf Verlangen und Suizidbeihilfe in ausgewählten Ländern und Regionen." 75
Abb. 7: Szene aus LE SCAPHANDRE ET LE PAPILLON (SCHMETTERLING UND TAUCHERGLOCKE, F 2007).....101
Abb. 8: Szene aus HIN UND WEG (D 2014): Kiki und Hannes am Strand in Belgien.....103
Abb. 9: Filmplakat AMOUR (LIEBE, F 2012).....132
Abb. 10 : Meiose mit Bildung des ersten und zweiten Polkörpers (PK).....156
Abb. 11: Übersicht der ausgewählten Spielfilme.....209

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Dissertation selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Die Dissertation ist bisher keiner anderen Fakultät, keiner anderen wissenschaftlichen Einrichtung vorgelegt worden.

Ich erkläre, dass ich bisher kein Promotionsverfahren erfolglos beendet habe und dass eine Aberkennung eines bereits erworbenen Doktorgrades nicht vorliegt.

Datum Unterschrift

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Frau JProf. Dr. med. Dr. phil. Sabine Salloch sowie Herrn Dr. phil. Hartmut Bettin für die Überlassung des Themas sowie die Betreuung und Unterstützung bei der Erstellung dieser Arbeit.

Ebenfalls danke ich Frau Meißner-Kellotat für die Bereitstellung von Infomaterial und Filmen aus ihrer DVD-Sammlung.

Für die freundliche und schnelle Hilfe bei Fragen jeder Art zu Layout und Formatierung danke ich Frau Foest sowie Eybe Knutsen.

Mein größter Dank gilt meiner Familie, insbesondere meinem Mann Martin und meiner Mutter Gerda für die wertvolle Unterstützung.

Des Weiteren danke ich allen, die mir im Laufe der Jahre mit Rat und Tat zur Seite standen und mir durch Tipps und Motivation geholfen haben, die Arbeit fertig zu stellen.