

Ethische Konflikte bei Demenz im Spielfilm
Analyse filmischer Darstellung
und die Entwicklung von ethisch-didaktischen Materialien

Dissertation
zur Erlangung des philosophischen Doktorgrades
der Philosophischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen

vorgelegt von
Lisa Maria Frebel
aus Berlin

Göttingen 2021

1. Gutachterin: Prof. Dr. Silke Schicktanz
Institut für Ethik und Geschichte der Medizin,
Universitätsmedizin Göttingen
2. Gutachterin: Prof. Dr. Carola Surkamp
Seminar für Englische Philologie,
Georg-August-Universität Göttingen

Tag der mündlichen Prüfung: 22.10.2019

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
1 Einleitung.....	4
1.1 Thema, Ziel und Fragestellung der Arbeit	7
1.2 Aufbau der Arbeit	9
2 Hintergrund	14
2.1 Demenz in der Medizin	14
2.2 Ethische Problemfelder bei Altersdemenz.....	21
2.2.1 Die Vermeidung negativer Stereotype von Menschen mit Demenz.....	22
2.2.2 Verbesserung angemessener Kommunikation mit Betroffenen.....	24
2.2.3 Problematisierung der Rolle der Familien und Genderaspekte in der Pflege.....	26
2.2.4 Reduktion von Gewalt im Kontext der Pflege von Menschen mit Demenz.....	29
2.2.5 Vermeidung des Missbrauchs der gesetzlichen Betreuung	33
2.2.6 Sensibilität im Diskurs um die Sterbehilfe bei Menschen mit Demenz	35
2.2.7 Sensibilisierung bei der ethischen Fachdebatte um den Personenstatus	38
2.2.8 Sensibilisierung für die Forschung an Menschen mit Demenz	40
2.3 Der Spielfilm	43
2.4 Filme pädagogisch nutzen.....	46
3 Forschungsstand	52
3.1 Medizin- bzw. (bio-)ethische Themen im Spielfilm.....	52
3.2 Medizinethische Filmanalysen und Demenz in Spielfilmen	55
3.3 Filmnutzung im medizinethischen Unterricht.....	61
4 Methoden.....	65
4.1 Literaturrecherche	66
4.2 Auswahlkriterien der Filme zur Analyse.....	67
4.3 Theoretisches Analysetool: Medizinethische Filmanalyse in Anlehnung an die Prinzipienethik.....	68
4.3.1 Die vier bioethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress	70
4.3.2 Anwendung der vier medizinethischen Prinzipien für die Filmanalyse	75
4.3.3 Filmanalyse.....	77
4.3.4 Qualitative Inhaltsanalyse	79

4.3.5	Kombination von Filmanalyse, qualitativer Inhaltsanalyse und der vier medizinethischen Prinzipien	80
4.4	Didaktisches Aufbautool: Medizinethisches Unterrichtskonzept in Anlehnung an das „Reflexionsmodell“ und die „prinzipienorientierte Falldiskussion“	81
4.4.1	Reflexionsmodell nach Rabe	82
4.4.2	Prinzipienorientierte Falldiskussion nach Marckmann	84
4.4.3	Kombination des „Reflexionsmodells“ und der „prinzipienorientierten Falldiskussion“	86
5	Filmanalysen.....	91
5.1	EINES TAGES...: Kommunikation und Umgang mit Menschen mit Demenz	91
5.2	ROBOT & FRANK: Der Personenstatus von Demenzkranken	105
5.3	PLANET DER AFFEN: Forschung an Demenzkranken und die Rolle des Forschers	117
5.4	DIE AUSLÖSCHUNG: Sterbehilfe bei Demenzkranken.....	126
5.5	MEIN VATER: Gewalt in der Pflege und die Rolle der Familie.....	139
5.6	SEIN GUTES RECHT: Missbrauch der gesetzlichen Betreuungspflicht	162
5.7	HONIG IM KOPF: Der respektvolle Umgang mit Menschen mit Demenz	177
6	Unterrichtsentwürfe	191
6.1	Einzelne Unterrichtsentwürfe mit Begleitmaterialien	193
6.1.1	Erste Unterrichtssequenz: Die vier Prinzipien nach Beauchamp und Childress	194
6.1.2	Unterrichtssequenz zu Gewalt in der Pflege durch Überlastung	199
6.1.3	Unterrichtssequenz zu Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.....	207
6.1.4	Unterrichtssequenz zur Diskriminierung von Menschen mit Demenz	214
6.1.5	Unterrichtssequenz zum Freiheitsentzug von Menschen mit Demenz	223
6.1.6	Unterrichtssequenz zur Forschung mit einwilligungsunfähigen Menschen am Beispiel der Demenz.....	231
6.1.7	Unterrichtssequenz zur Kommunikation und Demenz	239
6.1.8	Unterrichtssequenz zur Patientenkommunikation mit dem MDK.....	248
6.1.9	Unterrichtssequenz zum Personenstatus bei Menschen mit Demenz	256
6.1.10	Unterrichtssequenz zu Pflege- und Genderaspekten bei Demenz	262
6.1.11	Unterrichtssequenz zur Sterbehilfe bei Demenz	269
6.2	Seminar für Medizinstudierende	280
6.3	Liste I: Problemfelder als Themen für eigen- konzipierte Unterrichtsstunden	290
6.4	Liste II: Zusammenstellung nach Filmen für eigen-konzipierte Unterrichtsstunden	298
6.5	Filmografie zum Thema Demenz im Spielfilm (2000-2017)	302
7	Diskussion.....	306

7.1	Beantwortung der Forschungsfrage.....	306
7.1.1	Darstellung von Demenz im Spielfilm	307
7.1.2	Identifikation ethischer Problemfelder, Prinzipien und Konflikte	310
7.1.3	Wie kann man diese Erkenntnisse ethisch-pädagogisch sowie didaktisch für den medizinethischen Unterricht nutzen?.....	314
7.2	Einordnung in den Forschungsstand.....	318
7.3	Methodenkritik	322
7.4	Ausblick	325
7.5	Zusammenfassung.....	327
8	Literaturverzeichnis.....	329
9	Anhang	369
9.1	Kodeliste.....	369
9.2	Eidesstattliche Erklärung.....	375
9.3	Danksagung	376

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Einstellungsperspektiven	78
Abbildung 2	Grundmodell für die Unterrichtsentwürfe	90

1 Einleitung

Spätestens seit dem Suizid des Prominenten Gunter Sachs¹ im Jahre 2011 ist die Bedeutung der Diagnose Demenz verstärkt im Bewusstsein der Öffentlichkeit. Um der „Horrorvorstellung“ zu entkommen, daran zu leiden, nahm sich Sachs nach der Diagnose das Leben. Der Autor Arno Geiger veröffentlichte 2011 die autobiografische Erzählung „Der alte König in seinem Exil“ über die Demenz seines Vaters und hatte mit dem Roman großen Erfolg. Der Fußballmanager Rudi Assauer² ging Anfang 2012 an die Öffentlichkeit und gab bekannt, dass er an Alzheimer erkrankt sei, woraufhin ein Dokumentarfilm über ihn gedreht wurde und er sein Buch „Wie ausgewechselt“ veröffentlichte. Auch in aktuellen Fernsehserien wie *IN ALLER FREUNDSCHAFT* und *GREY'S ANATOMY* (vgl. *Rideout* 2008) oder vor allem in TV-Spielfilmen wie *STILLER ABSCHIED* (2013) und *MARIE RÄUMT AUF* (2016) taucht das Motiv „Alzheimer Krankheit/Demenz“ gegenwärtig immer häufiger auf. Im Dezember 2014 lief der Film *HONIG IM KOPF* von und mit Til Schweiger in den deutschen Kinos an. Er hatte nach nicht einmal fünfwöchiger Spielzeit eine Zuschauerzahl von über 5 Mio. und platzierte sich in den Kinocharts noch vor dem Film *DER HOBBIT* 3³. Zahlreiche Preise und Ehrungen folgten. Julianne Moore gewann schließlich 2015 den Oscar als beste Hauptdarstellerin in dem amerikanischen Film *STILL ALICE*.

An der starken Aufmerksamkeit für die jüngsten Filme (siehe auch Kapitel 6.5: Filmografie) kann man erkennen, dass das Thema Demenz an Bedeutung gewonnen hat. Das ist nicht überraschend, da zu erwarten ist, dass sich über kurz oder lang fast jeder⁴ damit auseinandersetzen wird: als Betroffener, Angehöriger, Freund oder auch im Alltags- und Berufsleben. Denn seit Mitte der 1960er Jahre steigt der Anteil der über 65-jährigen in der Bevölkerung aufgrund erhöhter Lebenserwartung weltweit an (vgl. Helmchen et al. 2006, S. 59; World Health Organization 2016). Verantwortlich hierfür ist vor allem der medizinische Fortschritt durch Geburtshilfe, Hygiene,

¹ 1932-2011, nahm sich das Leben. In seinem Abschiedsbrief nannte er den Grund des Verdachts der Diagnose Alzheimer.

² Gestorben 06.02.2019.

³ Nach seinem Start im Dezember 2014 galt er als Kinocharts-Stürmer. Nach nur 9 Tagen hatte er bereits 24,5 Mio. Dollar eingespielt.

⁴ Aus Gründen der Vereinfachung wird im folgenden Text nur die männliche Form verwendet. Die jeweiligen Begriffe gelten jedoch für die männliche und die weibliche Form entsprechend.

Schutzimpfungen bis hin zu Organtransplantationen. Andererseits nehmen durch die hohe Lebenserwartung Alterskrankheiten wie Multimorbiditäten oder Demenz zu (vgl. Helmchen et al. 2006, S. 62; Steurethaler 2013). Die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen weltweit wird voraussichtlich bis zum Jahr 2050 auf über 100 Millionen gestiegen sein. Für Deutschland wird prognostiziert, dass im Jahre 2050 ca. 3 Mio. Menschen diese Diagnose haben. Rund 1,4 Mio. Deutsche sind derzeit von Demenz, einschließlich Alzheimer-Demenz als häufigster Form, betroffen (vgl. Bickel und Deutsche Alzheimergesellschaft 2016). Das Risiko daran zu erkranken steigt entscheidend mit dem Alter. So leidet bei den 60-jährigen nur jeder Hundertste an einer Demenz, bei den 80-jährigen schon jeder Zehnte und bei den 90-jährigen jeder Dritte (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2013, S. 5; Kruse 2017a), sodass man schon etwas länger von einer Volkskrankheit spricht (vgl. Weritz-Hanf 2012).⁵ Über die medizinische Behandlung und neurowissenschaftliche Forschung hinaus wird die Krankheit immer mehr zum persönlichen bzw. familiären Schicksal. Die Prognosen geben Anlass, sich nicht nur medizinisch-wissenschaftlich mit dem Krankheitsbild zu beschäftigen, sondern sich auch mit der ethisch-moralischen Verantwortung der Gesellschaft gegenüber den Betroffenen auseinanderzusetzen, da Demenz nicht nur als persönliche, sondern auch als gesellschaftliche Herausforderung wahrgenommen wird (vgl. Gröning und Heimerl 2012).

Die weite Verbreitung und das wachsende öffentliche Bewusstsein machen es notwendig, den öffentlichen und kulturellen Umgang mit dieser Herausforderung genauer zu beleuchten und diese Reflexion wiederum in die medizinische und pflegerische Praxis einzubringen. Hierfür ist insbesondere die Ausbildungsphase im Gesundheitssektor geeignet, da Mediziner, Pflegende, Gesundheitswissenschaftler und auch Sozialarbeiter einerseits im interpersonellen Austausch mit Betroffenen und ihren Familien Wissen und Werte vermitteln und andererseits im öffentlichen Diskurs auch wichtige Mediatoren für die Betroffenenperspektive sind. Durch ethisch informiertes Kommunikationstraining, das bereits in der Ausbildung eingesetzt werden sollte, sind spätere Ärzte und Pfleger besser auf den Praxisalltag vorbereitet, in welchem sie binnen kürzester Zeit ethische Entscheidungen fällen und deren Komplexität an Be-

⁵ Allerdings gibt es auch Studien, die darauf hinweisen, dass das Risiko, aufgrund des Alters an einer Demenz zu erkranken, in den letzten Jahren abgenommen hat, „Welchen sozialen und medizinischen Faktoren dieser Rückgang der Prävalenz zu verdanken ist, ist noch ungeklärt.“ (Zieschang und Bauer 2017). Siehe auch: Kruse 2017b, 2017a; Roehr et al. 2018.

troffene und auch Angehörige kommunizieren müssen (vgl. Pryor et al. 2013), für welche das Thema Demenz häufig mit einem Stigma versehen ist (vgl. Gerritsen et al. 2014, S. 276).

Zur Förderung der Entstigmatisierung und zunehmender Toleranz und Akzeptanz ist daher besonders Aufklärung und Information gefragt (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2006). Die öffentliche Darstellung umfasst dabei ein breites Spektrum an populärmedizinischen Schriften, Ratgebern, Dokumentationsfilmen bis hin zu Spielfilmen. Sabine Wöhlke, Solveig-Lena Hansen und Silke Schicktanz weisen in ihrem Aufsatz „Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflexion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit“ (Wöhlke et al. 2015a) darauf hin, dass der Film ein besonderes Potential für die bioethische Urteilsbildung habe, somit besonders gut für die Lehre im Bioethikunterricht geeignet sei und als Schnittstelle zwischen Bioethik und Medien fungiere (vgl. Czarny et al. 2010, S. 206). Auch Katja Kailer geht in ihrem Aufsatz „Ethische Urteilsbildung mittels Spielfilme?“ auf das große Potential von Spielfilmen in der Lehre ein (vgl. Kailer 2015).

Der Spielfilm, ein Medium, das noch breitere Massen erreicht als z.B. der Dokumentarfilm oder aber auch Gegenwartsliteratur (vgl. Wörther 2005, S. 2), kann dazu dienen, die Sichtweise der Demenzkrankheit in der Gesellschaft und bei Fachpersonal wie Ärzten, Pfleger etc. zu beeinflussen. Dies gelinge nur, wenn er Anknüpfungspunkte für Empathie und Emotionen bietet (vgl. Wulff 2005; Dastoor 1991, S. 40) und darüber hinaus den Rezipienten veranlasst, sich moralisch zu positionieren (vgl. Wulff 2005). Auf der anderen Seite sind Spielfilme auch ein Spiegel dafür, welche Meinung in der Gesellschaft derzeit vorherrscht (vgl. Gerritsen et al. 2014; Hepp 2010). Werner Faulstich z.B. vergleicht ihn mit einem Traum, aus dem man erwacht, wenn er zu Ende ist, weshalb er Wunschvorstellungen genauso wie Ängste schüre (vgl. Faulstich 2008, S. 21).

Hier setzt die vorliegende Arbeit an: Sie soll aus den Ergebnissen der Filmanalyse anhand der Analysematrix der medizinethischen Prinzipien von Tom Beauchamp und James Childress (vgl. Beauchamp und Childress 2013) mit Hilfe einer Kombination aus dem Reflexionsmodell von Marianne Rabe (vgl. Rabe 2009) und der prinzipienorientierten Falldiskussion nach Georg Marckmann (vgl. Marckmann 2015) für die Lehre des ethischen Unterrichts in Medizin und in den Pflegewissenschaften eine Lü-

cke schließen: Auf der Basis fundierter medizinethischer und medienpädagogischer Forschungen soll didaktisches Material entwickelt und Lehrenden in medizinischen Bereichen zur Verfügung gestellt werden. Hierbei stehen vor allem das affektiv-evaluierende Lernziel und die Methoden der Aktivierung der Studierenden im Vordergrund (vgl. Siebert 2010). Ziel ist es, zur Verbesserung des gegenwärtigen Wissens, zur Sensibilisierung und zum Verständnis über die ethischen und sozialen Dimensionen der Demenzkrankheit beizutragen, also das Wohlergehen der Patienten und derer, die mit ihnen umgehen, zu unterstützen.

Filme als Medium eignen sich dabei in ganz besonderer Weise, neue Kommunikationskompetenzen (vgl. Grimm 2007, S. 209; Henseler et al. 2011, S. 10) und Wissensressourcen zu erschließen, da sie in unserer medienorientierten Gesellschaft eine immer größere Rolle im Vergleich zu Printmedien oder zu formellen Bildungsmedien spielen und gerade der Spielfilm als Massenmedium zur Populärkultur und zu öffentlichen Informations- und Meinungsbildungsprozessen beiträgt (vgl. Tretter 2004).

1.1 Thema, Ziel und Fragestellung der Arbeit

Durch die Beschäftigung mit Demenz entstand der Wunsch Medizinstudierenden nicht nur die ethischen Probleme im Umgang mit Menschen mit Demenz näher zu bringen, sondern auch Empathie mit den Patienten und ihren Angehörigen zu entwickeln. Aufgrund meiner Beschäftigung mit Filmanalysen im Studium entstand die Idee, zu diesem Zweck Spielfilme einzusetzen. Im Fall von Demenz stellen sich ethische Fragen am individuellen Patienten. Weil Menschen mit Demenz sich selbst nicht mehr zu ihren Bedürfnissen äußern können, stellen sie im Praxisalltag eine besondere Herausforderung dar. Daher ist die Empathie bei einem Demenzpatienten von zentraler Bedeutung. Eine dreiminütige Filmszene bietet durch die Mehrdimensionalität viel mehr Informationen zu einem konkreten, individuellen Fall als ein entsprechendes schriftliches Fallbeispiel. Diese Überlegungen führten dazu Filmszenen didaktisch zu nutzen.

Ziel der folgenden Arbeit soll zunächst die deskriptive Analyse von sieben Spielfilmen mit der Hauptnarration Demenz unter besonderer Berücksichtigung medizinethi-

scher Prinzipien und darauf aufbauend die Entwicklung von Lehrmaterialien sein. Die Filmanalyse wurde dabei theoriegeleitet durch die vier medizinethischen Prinzipien und unter folgender Fragestellung durchgeführt:

Wie wird Demenz im Spielfilm dargestellt, welche medizinethischen Prinzipien, Konfliktsituationen und ethischen Problemfelder lassen sich durch die Analyse identifizieren und wie kann man in einem weiteren Schritt diese ethisch-pädagogischen Erkenntnisse didaktisch für den medizinethischen Unterricht nutzen?

Innerhalb der Analyse ergaben sich neben den theoriegeleiteten Fragen aus den vier medizinethischen Prinzipien: Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit (siehe auch Kapitel: 4.3.1) weitere praxisrelevante Arbeitsfragestellungen:

- Wie wird der Verlust der Identität und der Person und die damit einhergehende emotionale Entwicklung der Erkrankten dargestellt?
- Welche Probleme ergeben sich bei den Pflegenden? Dabei soll sowohl die dargestellte Beziehung zwischen Pflegenden und Patienten als auch die Belastung (emotional, zeitlich, beruflich usw.) der pflegenden Personen auf verschiedenen Gebieten herausgearbeitet werden.
- Wird im Film isoliert und fixiert? Hier soll das Wegschließen und Ausgrenzen der Protagonisten aus der Gesellschaft oder die Aberkennung ihrer Autonomie betrachtet und diskutiert werden.
- Lassen sich bestimmte Stereotype oder Genderproblematiken bei den Erkrankten und Pflegenden erkennen und mit welchen Mitteln und Metaphern werden sie im Film transportiert? (vgl. Groth 2003)
- Wie wird die Kommunikation zwischen Pflegenden und Menschen mit Demenz dargestellt?
- Welche Strategien nutzen Menschen mit Demenz, um ihren Zustand zu vertuschen und wie wird das im Film deutlich?
- Welche Utopie baut der Film bezüglich Forschung an Menschen mit Demenz auf?
- Wie wird im Film mit dem Thema Sterbehilfe bei Demenzkranken umgegangen?
- Wie respektvoll werden Menschen mit Demenz im Film behandelt?

- Welche Probleme lassen sich bezüglich des Personenstatus von Menschen mit Demenz im Film identifizieren?
- Und wie wird die Aufklärung bezüglich Betreuung, Anspruch auf Pflegegeld und Hilfe von außen im Film gezeigt?

Anschließend wurden aus den theoretischen Analysen der Spielfilme verschiedene Unterrichtsentwürfe entwickelt, die geeignete filmische Szenen für die Schulungen von Nachwuchs aus den verschiedenen Gesundheitsberufen (Medizin, Pflege, generalistische Pflegeausbildung) bereitstellen. Dazu wurde das analysierte Filmmaterial übersichtlich den verschiedenen medizinethischen Bereichen zugeordnet und für den Unterricht durch Arbeitsfragen ergänzt.

Die vorliegende Arbeit soll als Beitrag für die medizinethische Didaktik verstanden werden und die medizinethische Lehre verbessern. Da es hierzu noch keine vergleichbaren Arbeiten gibt, soll sie die Lücke zwischen der ethischen Reflexion vom aktuellen Demenz-Diskurs und der medizinethischen Lehre mit Filmmaterial schließen (siehe auch Kapitel: 3). In der Ausbildung sollen medizinethische Kompetenzen⁶ und u. a. ethische Kommunikation vermittelt werden, welche „die Fähigkeit zur Reflexion, Formulierung und Begründung der eigenen moralischen Orientierungen, die Fähigkeit zum Erkennen moralischer Probleme in der eigenen Praxis, Urteilsfähigkeit, Diskussionsfähigkeit und schließlich die Wachheit und den Mut, auch tatsächlich moralisch zu handeln“ (Rabe 2006, S. 380) verbessern. Dabei sollen sich Lernende empathiegeleitet in praxisnahe Situationen hineinversetzen, die sie selbst noch nicht erfahren haben, da „das ehrlich empfundene Mitgefühl für den besonders hilflosen Demenzkranken [...] häufig nicht optimal entwickelt“ (Schmidl 2016, S. 87) ist.

1.2 Aufbau der Arbeit

In die Arbeit einführen wird das Kapitel Hintergrund (siehe Kapitel: 2), welches dem Leser die notwendigen Kontextinformationen gibt, die er für die spätere Filmanalyse

⁶ Im Medizinstudium erlernte kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Problemlösung in drei Ebenen: 1. Faktenwissen 2. Handlungs- und Begründungswissen 3. Handlungskompetenzen (vgl. MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. 2015, S. 19).

benötigt. Kapitel 2.1 gibt dann einen Überblick über den Stand der medizinischen Forschung zu Demenzerkrankungen. Darauf folgend (Kapitel 2.2) werden die ethischen Problemfelder, die durch die Analyse der gewählten Filme herausgearbeitet wurden, vorgestellt. So geht es zunächst um die Pathologisierung von Demenz (Kapitel 2.2.1), der damit einhergehenden öffentlichen Wahrnehmung (Kapitel 2.2.2) und die Frage nach dem richtigen Umgang von Menschen mit Demenzerkrankung (Kapitel 2.2.3), da viele alltägliche Konflikte mit Menschen mit Demenz sich aus missverständlicher Kommunikation ergeben.

Die Rolle der Angehörigen, welche ab Beginn der Diagnose vor vielfältige Herausforderungen gestellt werden, wird ebenso beleuchtet (Kapitel 2.2.4) wie durch Überlastung in der Pflege sowohl auf Seiten der Erkrankten als auch der Pflegenden oft vorkommende Gewaltausbrüche (Kapitel 2.2.5). Wenn sich dann durch Überforderung die Familie dazu entscheidet, die Betreuung des erkrankten Angehörigen abzugeben, weil es keine geeigneten Angehörigen oder Vollmachten gibt, bekommt der Betroffene einen gesetzlichen Vertreter. Die dabei bestehende Gefahr der Veruntreuung durch die Vertreter behandelt Kapitel 2.2.6. Anschließend geht es zunächst um die Frage nach der Einwilligungsfähigkeit der Erkrankten im Zusammenhang mit dem Thema Sterbehilfe (Kap. 2.2.7) und um das Gesetz über die Forschung an Demenzerkrankten, das erst kürzlich in Deutschland geändert wurde (Kapitel 2.2.8). Abschließend wirft die ethische Fachdebatte um den Personenstatus in Kapitel 2.2.9 die Frage auf, ob Menschen mit Demenz überhaupt noch als Personen im rechtlichen und ethischen Sinne zu behandeln sind.

In Kapitel 2.3 wird der (Spiel-)Film als solches behandelt, welcher insbesondere von jungen Zuschauern oft in großen Mengen konsumiert und daher unter Umständen unreflektiert rezipiert wird (vgl. Krüger-Brand 2003). Da er Gestaltungsträger von Utopien und Dystopien ist (vgl. Hansen und Wöhlke 2014), wurde auch ein kurzer Blick auf das Problem seiner Wirklichkeitsabbildung geworfen, welche nie vollständig sein kann, obwohl der Film selbst Teil der Realität ist und seine Inhalte oft als Realität anerkannt werden.

Mit dem pädagogischen Nutzen des Films beschäftigt sich Kapitel 2.4. Durch gleichzeitiges Ansprechen der Ebenen Hören, Sehen, Emotionen und Empathie wird eine „Quasi-physische Realität“ erzeugt (vgl. Peters et al. 2006, S. 6) und im Gegensatz zu

Texten (siehe Kapitel 2.4.1), die jeder anders auffasst, weniger Interpretationsspielraum zugelassen, wodurch er sich besonders gut zur Lehre eignet.

Kapitel 3 gibt den aktuellen Forschungsstand wieder und offenbart, dass es viele Arbeiten aus dem Bereich Medizin zum Thema Film gibt, weil medizinische Themen fast in jeder Serie oder Spielfilm eine größere Rolle spielen (siehe Kapitel 3.1) medizinethische Arbeiten zum Thema Film hingegen sehr viel seltener anzutreffen sind. Allerdings sind im englischsprachigen Raum eine größere Anzahl von Publikationen zu Filmanalysen mit Demenzbezug zu finden. Tiefergehende Arbeiten zum Thema Demenz, Medizinethik und Spielfilm fehlen jedoch (Kapitel 3.2). Im Anschluss befasst sich Kapitel 3.3 mit der Nutzung von Filmen im medizinethischen Unterricht, für die es im angloamerikanischen Raum zwar diverse Aufrufe, aber bis dato keine genauen Konzepte gibt, während hierzulande zwar nur wenige, dafür aber konkrete Ansätze vorliegen.

Mein Arbeitsansatz ist eine Kombination aus verschiedenen Methoden (siehe Kapitel 4). Im ersten Schritt wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt und mit Citavi®⁷ verwaltet (siehe Kapitel 4.1). Danach wurde die Auswahl der Filme getroffen (siehe Kapitel 4.2). Die Basis der Arbeit ist eine Kombination aus qualitativer Inhaltsanalyse in Anlehnung an Philipp Mayring (siehe Kapitel 4.5) und einer Filmanalyse in Anlehnung an Faulstich (siehe Kapitel 4.4). Als Analysematrix dienten die vier medizinethischen Prinzipien von Beauchamp und Childress: Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit. Sie wurden ursprünglich für die Reflexion in der ärztlichen Praxis entwickelt, werden aber heute für alle medizinisch angrenzenden Gebiete angewendet und sind deshalb für die Identifikation medizinethischer Konfliktsituationen im Spielfilm geeignet (siehe Kapitel 4.3). Aus den Ergebnissen dieser Filmanalysen wurde Unterrichtsmaterial für Medizinstudierende und Pflegeberufsschüler entwickelt und auch schon pre-getestet (siehe Kapitel 4.6 und 4.7).

Folgende Filme (Auswahl der Filme siehe Kapitel 4.2) wurden dabei für die Analyse und das Unterrichtsmaterial verwendet (siehe Kapitel 5):

EINES TAGES... (2009): Im Film ist das Hauptthema aus medizinethischer Sicht die Kommunikation zwischen Menschen mit Demenz und ihrem Umfeld. Zum einen wird die Schwierigkeit von Angehörigen, die Autonomie des Erkrankten korrekt einzu-

⁷ <https://www.citavi.com/de> (22.03.2017).

schätzen thematisiert, was gewaltiges Konfliktpotential beinhaltet. Zum anderen ist es die gelingende Validation (siehe auch Kapitel: 2.2.2), wodurch vor allem auf der emotionalen Ebene mit dem Erkrankten kommuniziert wird, um Konflikte zu vermeiden.

ROBOT & FRANK (2013): Der Film bearbeitet als Thema die Personenstatus von Robotern und Menschen mit Demenz, da sowohl der Roboter als auch der an Demenz leidende Juwelendieb Frank seine kognitiven Fähigkeiten verbessert. Diskutiert wird die Position von Medizinethikern, die Robotern den Personenstatus zu- und Menschen mit Demenz aberkennen und des Weiteren der ethische Konflikt zwischen Fürsorge und Autonomie, ob der Sohn dem Vater einen Pflegeroboter aufzwingen darf.

PLANET DER AFFEN – PREVOLUTION (2011): Hier geht es um einen Wissenschaftler, der ehrgeizig an Menschenaffen nach einem Medikament gegen Alzheimer forscht, weil sein Vater daran erkrankt ist. Nach einem Zwischenfall darf er nicht weiterforschen, nimmt aber ein Affenbaby mit nach Hause, das von dem erprobten Medikament immer intelligenter wird. Daraufhin verabreicht er das Medikament seinem eigenen Vater, welcher ebenfalls seine kognitiven Fähigkeiten steigern kann. Im Mittelpunkt der Analyse stehen die Fragen nach der Einwilligungsfähigkeit bei der Forschung an Menschen mit Demenz im Kontext der Autonomie der Erkrankten sowie die Frage nach dem Profitstreben der Pharmaindustrie.

DIE AUSLÖSCHUNG (2013): In diesem Film geht es um Sterbehilfe. Hier übernimmt eine jüngere Frau die Pflege ihres an Alzheimer erkrankten älteren Lebensgefährten, welcher sie in einem klaren Moment bittet, ihn später zu töten und dessen Wunsch sie dann auch erfüllt. Hier wird mit einer Fülle filmischer Metaphern aus den Bereichen Krankheit, Tod und des Verlustes der Gedanken und der Persönlichkeit gearbeitet.

MEIN VATER (2003): Der Film zeigt die Geschichte einer Familie, die einen an Alzheimer erkrankten Großvater aufgenommen hat und in deren Alltag es zu gewalttätigen Ausbrüchen kommt. Neben den Themen Gewalt in der Pflege und Aggressionen als Symptom werden hier das Einsperren sowie Wahnvorstellungen und Ängste des Betroffenen diskutiert.

SEIN GUTES RECHT (2014): Hier wird die Geschichte eines alleinstehenden alten Mannes und seiner Bekannten erzählt, die sich für ihn einsetzt, um gegen die Missstände und Vernachlässigung im gesetzlichen Betreuungsverhältnis gegenüber einem Anwalt anzukämpfen und deshalb in eine geschlossene Psychiatrie eingewiesen wird, um dessen kriminelle Machenschaften nicht aufzudecken. Einwilligungsfähigkeit, Betreuungs- sowie Vorsorgevollmachten und deren Missbrauch sind Bestandteile dieses Kapitels.

HONIG IM KOPF (2014): Auch in diesem Film hat eine Familie den an Demenz leidenden Vater bei sich aufgenommen. Ungeachtet des Verhaltens der Erwachsenen kümmert sich die 11-jährige Enkeltochter um den Großvater, indem sie spontan und unreflektiert validiert und ihm den letzten Wunsch einer Reise nach Venedig erfüllt. Hier wird die Rollenumkehr zwischen Kind und Großvater und die Wichtigkeit die Würde eines Menschen mit Demenz durch Validation zu bewahren, thematisiert.

Für die Unterrichtsentwürfe in Kapitel 6 wurden verschiedene Unterrichtssequenzen entwickelt, mit deren Hilfe Dozenten ihren Unterricht gestalten oder sich Anregungen zur eigenen Gestaltung des Unterrichts holen können. Zur raschen Orientierung wurden zu den elf Unterrichtssequenzen (siehe Kapitel 6.1.1-6.1.11) zwei Verzeichnisse entwickelt, wobei eines thematisch und eines nach Filmen sortiert ist (siehe Kapitel 6.3 und 6.4). Diese werden ergänzt um Vorschläge für einen Ethikkurs mit Medizinstudierenden (siehe Kapitel 6.2). Da es in den letzten Jahren noch zahlreiche weitere Filme mit dem Thema Demenz gegeben hat, findet sich im darauf folgenden Kapitel 6.5 eine eigens recherchierte Filmografie, aus der sich Dozierende für den Unterricht selbstständig weitere Filme ab dem Jahr 2000-2017 zum Thema herausuchen können.

Im Schlussteil diskutiere ich die Ergebnisse meiner Filmanalysen (siehe Kapitel 7), die Entwicklung und Evaluation der Handreife anhand bestehender Literatur zum Thema und gebe einen Ausblick auf Anknüpfungspunkte für weitere Forschungen.

2 Hintergrund

In diesem Kapitel soll es um den aktuellen Hintergrund der verschiedenen Themen gehen, die Berührung mit den Feldern Demenz, Film und Medizinethik haben. Im ersten Teil geht es um den medizinischen Hintergrund von Demenz. Hier wird thematisiert, welche möglichen Ursachen eine Demenz haben kann, welchen Verlauf eine Demenzerkrankung hat und welche Symptome und Diagnosemöglichkeiten es gibt. Am Schluss werden mögliche Therapien beleuchtet.

Im zweiten Teil greife ich auf die Ergebnisse meiner Analyse vor und gehe auf die einzelnen medizinethischen Problemfelder ein, die den Filmbeispielen innewohnen. Es geht um die öffentliche Wahrnehmung von Demenz, den Personenstatus von Menschen mit Demenz, um Gewalt in der Pflege und zwischen Pflegenden, Rollenumkehrung und Genderaspekte in der Pflege sowie die Ethik der Sterbehilfe und die Forschung an Menschen mit Demenz. Abschließend betrachte ich den Spielfilm als Filmgattung genauer und gehe auf seinen pädagogischen Nutzen ein.

2.1 Demenz in der Medizin

Bis in die 70er Jahre galt die Demenzerkrankung als eine normale Alterserscheinung, doch seitdem wurde sie zunehmend als eine Krankheit wahrgenommen (vgl. Ballenger 2006). Das Bild von Demenz ist in der Gesellschaft daher in erster Linie medizinisch geprägt (vgl. Weritz-Hanf 2012). Bei dieser rein medizinischen Betrachtung, so Medizinethiker Giovanni Maio, besteht allerdings die Gefahr, dass der von Demenz betroffene Mensch selbst nicht in den Blick genommen wird (vgl. Maio 2015). Daher wird der medizinische Diskurs zu Demenz in den letzten Jahren zunehmend durch eine interdisziplinäre, ethische und gesellschaftliche Debatte ergänzt. Außerdem kritisieren die Theologen Eberhard Schockenhoff und Verena Wetzstein, dass die Medizin sich in ihrer Grundlagenforschung ausschließlich mit frühen Stadien der De-

menzerkrankung auseinandersetze und eine ganzheitliche Sicht auf Demenz so verloren geht (vgl. Schockenhoff und Wetzstein 2005, S. 264).

Der Begriff Demenz kommt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie „ohne Geist“: Eine Demenzerkrankung ist eine irreversible Schädigung des Gehirns, welche zunächst den Verlust des Kurzzeitgedächtnisses nach sich zieht und in einem späteren Stadium auch das Langzeitgedächtnis beeinträchtigt (vgl. Niefer und Gust 2013, 16f). Demenz und Morbus Alzheimer werden oftmals synonym benutzt, obwohl ersteres nur den Oberbegriff darstellt. Alzheimer gilt als häufigste Form einer Demenz (60%) (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2013) - somit ist auch der Werdegang von Alois Alzheimer sehr populär⁸, da er die Alzheimer-Krankheit 1906 das erste Mal beschrieb. Dabei sind die Demenzformen mit gemischten, neurodegenerativen und vaskulären Hirnveränderungen am häufigsten (vgl. Förstl 2011). Die Demenz ist nicht eine einzelne Krankheit, sondern ein Syndrom, das sich aus vielen Symptomen zusammensetzt. Unter dem Oberbegriff fallen viele verschiedene Arten, die sich in zwei Hauptgruppen unterteilen. Zu den *primär-degenerativen* Demenzen gehören die Alzheimer-Demenz (siehe Kapitel 3.1.1), frontotemporale Demenz⁹, Demenz bei Parkinson¹⁰, Lewy-Körperchen-Demenz¹¹ und vaskuläre Demenz,¹² wohingegen die eher

⁸ Alois Alzheimer, geboren 1864, studierte in Würzburg Medizin und ging 1888 als Assistenzarzt zur „Städtischen Anstalt für Irre und Epileptische“ nach Frankfurt a.M. 1901 stellte sich Auguste Deter als Patientin bei ihm vor. Deter hatte Wesensveränderungen und konnte ihren alltäglichen Aufgaben nicht mehr nachkommen und litt an Wahnvorstellungen. Auffällig war, dass Deter erst 51 Jahre alt war. Nach dem Tod der Patientin konnte Alzheimer ihr Gehirn untersuchen und kam 1906 zu dem Befund, dass in ihrem Gehirn sich zahllose abgestorbene Nervenzellen und Eiweißablagerungen befanden. Er stellte dieses Ergebnis Ende 1906 auf einer Fachtagung in Tübingen als eigenständige Krankheit vor (vgl. Niefer und Gust 2013, 43f.).

⁹ Arnold, Pick beschrieben erstmals die frontotemporale Demenz mit starker Persönlichkeitsveränderung. Die Störung betrifft nicht die gesamte graue Substanz des Großhirns, sondern nur die vorderen und seitlichen Teile. Hier sind Eiweißkörper und Stoffwechselstörungen in den Nervenzellen für deren Absterben verantwortlich. Die Forschung setzte hier aber keine Schwerpunkte, da diese Form der Demenz nur selten aufträte (vgl. Wolf et al. 2008).

¹⁰ Morbus Parkinson ist eine Erkrankung des peripheren Nervensystems. Im Verlauf der Krankheit kommt es zu Schmerzen in den Extremitäten, Tremor und Muskelsteifigkeit (Rigor). „Parkinson ist also eine Krankheit, bei der die Nervenzellen geschädigt werden. Es kommt allerdings nicht unbedingt zu einer Demenz; nicht jeder Betroffene hat auch Gedächtnisstörungen.“ (Niefer und Gust 2013, S. 50) Doch viele der Parkinson Patienten leiden unter einer Demenz.

¹¹ Lewy-Körperchen-Demenz: Sie tritt vermehrt im Alter auf und galt lange Zeit als eine Unterart der Parkinsonkrankheit. Doch sie spaltet sich mit ihren Eiweißeinschlüssen in den Nervenzellen von ihr ab. Hier treten typische Schwankungen des Denkvermögens und der Aufmerksamkeit, sowie Wahnvorstellungen auf. Auch hier lagert sich das Eiweiß an der Großhirnrinde ab, sodass die Nervenzellen absterben (vgl. Nehen und May 2015, S. 264).

¹² Vaskuläre Demenz (20%) und deren Mischung mit Alzheimer-Demenz (15%) gehören zu den größten Gruppen. Sie entsteht durch eine Unterversorgung des Gehirns und teilt sich in Multiinfarktdemenz (ausgelöst durch einen Schlaganfall sind bei bildgebenden Verfahren Defekte des Gehirns zu erkennen) und Binswanger-Krankheit (als Folge von langjährigem Bluthochdruck) (vgl. Block 2013; Wolf et al. 2008.)

seltenen *sekundären* Demenzen (2%) Folgen anderer, therapierbarer Erkrankungen sind (vgl. Müller et al. 2017).

Ich werde in diesem Kapitel auf die *primär-degenerative* Alzheimer-Demenz eingehen, da nur diese in meiner weiteren Analyse von Interesse ist. Bei einer *primären* Demenz kommt es zu verschiedenen, nicht erklärbaren Fehlschaltungen des Stoffwechsels im Gehirn, wodurch Zellen absterben.¹³ Die Symptome sind ganz unterschiedlich. Je nachdem, welcher Bereich im Gehirn betroffen ist, entstehen verschiedenen Demenz-Typen.

Ungeklärte Ursachen der Alzheimer-Demenz

Schon Alois Alzheimer kam zu dem Ergebnis, dass bei der Untersuchung des Gehirns von Deter zahlreiche Eiweißplaques in der Grauen Substanz abgelagert und zahlreiche Nervenzellen im gesamten Gehirn abgestorben waren, aus denen Eiweißbündel überhingen (vgl. Niefer und Gust 2013, S. 45). Dabei fielen auch, die „Tau“- Eiweißbündel (Fibrillen)¹⁴ im inneren der Zellen auf. Jedoch können die Zusammenhänge bis heute immer noch nicht erklärt werden. Lennart Mucke vermutete dass, Plaques aus Beta-Amyloiden¹⁵ und Tau-Proteine¹⁶ sowie auch das Alpha-Synuclein¹⁷ im Fokus als Hauptauslöser von Alzheimer gelten. Sie lagern sich zusammen und können so lebenswichtige Organellen verdrängen (vgl. Mucke 2012, S. 9). Es existiert die Meinung, dass die Plaques nur eine Begleiterscheinung einer Demenz seien. Man finde aber nicht bei allen Alzheimer-Erkrankten diese Plaques, und sie kommen auch bei Menschen ohne Demenz vor. Sie reduzieren sich bei Gabe von Antibiotika, ohne einen Rückgang der Demenz hervorzurufen, was die Frage aufwirft, ob sie überhaupt verantwortlich für eine Demenz sind. Eine andere Meinung ist, dass die Plaques ver-

¹³Nervenzellen sind im Gegensatz zu anderen Zellen fähig, miteinander zu kommunizieren und können Informationen speichern, was zu einem Bewusstsein oder auch Gefühlen führt. Bei Unterzuckerung oder Sauerstoffmangel u.a. bekommen die Zellen nicht genügend Energie und sterben ab (vgl. Niefer und Gust 2013, 37ff).

¹⁴ Tau-Eiweiß wird bei gesunden Menschen aus Nervenzellen gebildet. Bei Alzheimer ist das Tau-Protein falsch gefaltet und funktioniert nicht mehr richtig.

¹⁵ Nonnenstudie: Von 600 verstorbenen amerikanischen Ordensschwwestern konnten histologische Präparate des Gehirns entnommen und mit ihrer Lebensweise abgeglichen werden. Es tauchten pathologische Gehirnbefunde (Plaques) auf, obwohl ihre intellektuellen Fähigkeiten nicht eingeschränkt waren (vgl. Snowdon 2001).

¹⁶ Kleines, lösliches Protein im Gehirn von Wirbeltieren, was u.a. auch die Dopamin-Ausschüttung reguliert.

¹⁷ Ist ein eiweißlösliches Transportprotein, was bei Mutation Parkinson auslösen kann.

schiedene Unterarten haben und nicht alle eine Demenz auszulösen vermögen, da sie die Zellen verschiedenartig schädigen (vgl. Niefer und Gust 2013, S. 46). Eine weitere Debatte wird um die Wechselwirkung der Gene mit der Umwelt in Verbindung gebracht. Ein weit verbreitetes Bild in der Öffentlichkeit ist die Vererbung der Krankheit auf die nächste Generation. Erblichkeit spiele zwar eine Rolle bei Alzheimer, es seien aber weniger als 5%, die erblich bedingt an Alzheimer erkranken. Jedoch stellt sich die Frage, wie dies in zukünftigen Generationen aussehe, so Allison Abbott (vgl. Abbott 2012, S. 15). Bei einer Altersdemenz gibt es eine Genvariante der ApoE4, die ein Erbrisiko birgt. Diese Gene tragen mehr als 60% der betroffenen, hellhäutigen Alzheimerpatienten in sich. ApoE3 und ApoE2 hingegen scheinen vor Alzheimer zu schützen. Das Alter sei aber immer noch der größte Risikofaktor an einer Demenz zu erkranken (vgl. Mucke 2012, S. 8).

Symptome einer Demenz (3-Stufen-Modell)

Der Grad der Symptome einer Demenzerkrankung kann in verschiedene Stufenmodelle gegliedert werden. In Anlehnung an die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2013) wird im folgenden Kapitel das 3-Stufen-Modell vorgestellt. In einem *ersten Frühstadium*, der sog. „leichtgradigen Demenz“, stehen Beeinträchtigungen des Kurzzeitgedächtnisses im Vordergrund. Die Erkrankten können sich den Inhalt von Gesprächen nicht einprägen oder finden abgelegte Gegenstände nicht mehr wieder. Zusätzlich bestehen Störungen des planenden und organisierenden Denkens sowie Wortfindungs- und Orientierungsstörungen. Die Kranken erleben ihren kognitiven Verlust oft bewusst. Sie sind verwirrt, weil andere Menschen Dinge behaupten, an die sie sich nicht erinnern können. Je nach Persönlichkeitsstruktur reagieren die Erkrankten depressiv, aggressiv, abwehrend oder mit Rückzug. Sie versuchen, eine „Fassade“ aufrechtzuerhalten. Die Betroffenen sind in diesem Stadium bei Alltagsaufgaben weitgehend selbstständig. Die Fähigkeiten, Urteile zu fällen und Probleme zu lösen sind eingeschränkt, aber nicht aufgehoben. Aus diesem Grund sollten Betroffene in diesem Krankheitsstadium an den Entscheidungen bezüglich ihrer Behandlung und Betreuung beteiligt werden (vgl. Niefer und Gust 2013, S. 45).

Im *zweiten Stadium*, der sog. „mittelschweren Demenz“, nehmen Einschränkungen von Gedächtnis, Denkvermögen und Orientierungsfähigkeit allmählich zu und erreichen einen Grad, der die selbstständige Lebensführung nicht mehr zulässt. Die Betroffenen brauchen auch bei einfachen Aufgaben des täglichen Lebens zunehmend Hilfe. Die verbale Äußerungsfähigkeit nimmt stetig ab und Erinnerungen an lang zurückliegende Ereignisse verblassen. Auch die Selbstwahrnehmung über die Krankheit geht weitgehend verloren. Weiterhin können ausgeprägte Veränderungen des Verhaltens hinzukommen. Sie sind für die Angehörigen besonders belastend (vgl. Werner und AboJabel 2018). Am häufigsten sind eine hochgradige Unruhe und auch gereizte und aggressive Verhaltensweisen. Nicht selten treten wahnhaftige Befürchtungen oder Überzeugungen auf wie etwa bestohlen, betrogen oder abgeschoben zu werden (vgl. Rainer und Krüger-Rainer 2012). Weitere Symptome sind Scheinwahrnehmungen und nicht mehr in die Realität einzubauende Denkweisen. Auch affektive Störungen wie Depressionen können auftreten (vgl. Yilmaz 2015).

Das dritte Stadium, der sog. „schweren Demenz“, ist gekennzeichnet durch einen hochgradigen geistigen Abbau. Die Sprache beschränkt sich nur noch auf wenige Wörter oder versiegt ganz (Aphasie). Die Demenzkranken sind bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens auf Hilfe angewiesen. In der Regel geht die Kontrolle über Blase und Darm sowie über die Körperhaltung verloren. Viele können nicht mehr ohne Hilfe gehen, brauchen einen Rollstuhl oder werden bettlägerig. Es können Versteifungen in den Gliedmaßen, Schluckstörungen und Krampfanfälle auftreten. Letztendlich ursächlich für den Tod sind aber daraus resultierende Infektionsanfälligkeiten und nicht die Demenz selbst (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2013).

Diagnose einer Demenzerkrankung

Für eine Demenzerkrankung gibt es noch keine heilende Therapie. Für ihre Diagnose müssen gut definierte Symptome festgestellt werden (vgl. Trageser 2012). Exakt diagnostizieren lässt sich die Erkrankung jedoch bisher nur post-mortem¹⁸ (vgl. Niefer und Gust 2013, S. 19–24). Um eine Diagnose ohne Gewebeprobe stellen zu können, muss über Ausschlusskriterien festgestellt werden, dass es sich um eine

¹⁸ Eine Gewebeprobe zu Lebzeiten aus dem Gehirn zu entnehmen schädigt es und birgt ein hohes Risiko.

Demenz handelt und nicht z.B. um eine Depression oder um eine sekundäre Demenz. Die eigentliche Diagnosestellung kann in den verschiedenen Krankenhäusern unterschiedlich verlaufen. Doch meist beginnt die Suche nach den Ursachen mit einer umfangreichen Befragung der Patienten. Außerdem werden erste neurologische Tests wie z.B. MMST¹⁹ oder DemTect²⁰ (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) 2016, S. 32) durchgeführt. Immer werden auch die Angehörigen mit einbezogen. Dazu kommen standardisierte Testverfahren von Rechenfähigkeit, Sprachfähigkeit, räumlicher Wahrnehmung oder auch der Uhrentest nach Suhlman (Nehen und May 2015, S. 27). Die sog. NINDS-AIREN-Kriterien²¹ erleichtern die Diagnostik, wobei eine zunehmende Vergesslichkeit über mindestens sechs Monate bestehen muss und mindestens zwei der Kategorien (Orientierung, Aufmerksamkeit, Sprache, visuell-räumliches Sehen, Urteilsvermögen, Handlungsfähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, motorische Fähigkeit.) (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) 2016, S. 16) zusätzlich betroffen sein müssen. Damit kann dann eine nahezu sichere Diagnose gestellt werden (vgl. Mucke 2012, S. 6). Über diese Testverfahren hinaus erfolgt auch eine Untersuchung der Laborwerte der Patienten. Hier werden z.B. die Schilddrüsenwerte (TSH), die CRP-Werte (Entzündungswerte), Calcium-, Kalium- und Natriumwerte sowie der Vitamin B- und Folsäure-Spiegel im Blut bestimmt (vgl. Niefer und Gust 2013, 62f). Auch bildgebende Verfahren können zur Diagnosestellung hinzugezogen werden, wie z. B. eine Angio²²-Computertomographie des Kopfes. Eine eventuelle Schrumpfung des Gehirns, die sog. Hirnatrophie, kann mit einer Magnetresonanztomografie (MRT) dargestellt werden (vgl. Mucke 2012, S. 6). Zur weiteren Diagnostik kann eine Liquorpunktion durchgeführt werden, womit Amyloid-beta und Tauproteine nachgewiesen werden können (vgl. Froböse und Kurz 2012; Kaiser 2016). Für eine exakte Diagnose in einem sehr frühen Stadium wären sogenannte Biomarker wünschenswert, um mit ihnen auch bei leichten kognitiven Beeinträchtigungen das Ansprechen auf bestimmte Therapien vorhersagen zu

¹⁹ Mini-Mental-Status-Test: Screening-Verfahren zur Feststellung kognitiver Defizite.

²⁰ DemTect: einfaches, rasch und objektiv durchzuführendes und auszuwertendes Demenz-Screening-Verfahren.

²¹ Orientierung, Aufmerksamkeit, Sprache, visuell-räumliches Sehen, Urteilsvermögen, Handlungsfähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, motorische Fähigkeit.

²² Radiologische Darstellung von Gefäßen mit Kontrastmittel.

können (vgl. Williams 2012, S. 17). Doch dieses Verfahren birgt auch Risiken, weil es zu einer Überdiagnose der Krankheit kommen kann. Außerdem wird kritisiert, dass es hierzu weder im Gesundheitswesen noch in der Politik eine ethische Reflexion zu den Biomarkern gäbe (vgl. Schicktanz et al. 2014).

Nur spezialisierte Ärzte können eine Demenz eindeutig feststellen. Einerseits werden rund dreimal mehr Demenzen fälschlich vermutet als vorhanden, andererseits wird die Hälfte der tatsächlichen Erkrankungen von ihnen nicht als solche erkannt (vgl. Stein 2009).

Therapieansätze bei Demenz

Eine heilende Therapie ist zurzeit noch nicht möglich. Trotz intensiver Forschung in den letzten 10 Jahren können Medikamente die Symptome nur hinauszögern (vgl. Trageser 2012). Cholinesterasehemmer (Donepezil©, Rivastigmin© und Galantamin©) verhindern im Gehirn den Abbau der Transmittersubstanz Acetylcholin und verbessern die Gehirnleistung vorübergehend. Bei der frontotemporalen Demenz und der Lewy-Körperchen-Demenz hilft diese Therapie jedoch nicht. Ein weiteres Medikament ist das NMDA-Antagonist Memantin. Es blockt den Glutamatrezeptor (NMDA-Rezeptor), wodurch der Körper eigenständige Rezeptoren bildet, welche die Nervenzellen verbinden (vgl. Kratz 2017). Allerdings sind bei allen Präparaten auch Nebenwirkungen, z.B. gastrointestinal (Rainer 2014; Khoury et al. 2018) zu bedenken. Andere wirksame Präparate gibt es derzeit nicht auf dem Markt. Behandlungen kognitiver Störungen bei Demenz mit herkömmlichen Psychopharmaka sind oft kontraproduktiv und führen zu einem erhöhten Sterberisiko (vgl. Niefer und Gust 2013, S. 65–70). Ein weiterer Ansatzpunkt bei der Bekämpfung von Demenz ist die Prävention. Nach Sarah DeWeerd sind vor allem Bewegung, mediterrane Kost, geistige Betätigung und soziale Teilhabe geeignet (vgl. DeWeerd 2012, S. 63; Müller et al. 2017).

Da bei den meisten Filmen nicht klar ist, an welcher Form einer Demenz die Hauptprotagonisten leiden, die Differenzialdiagnose sehr komplex ist (s. o.) und im öffentlichen Diskurs Demenz und Alzheimer oft synonym gebraucht werden, werden sie innerhalb der Filmanalyse auch synonym verwendet.

2.2 Ethische Problemfelder bei Altersdemenz

Seit Mitte der 1960er Jahre steigt der Anteil der über 65-jährigen in der Bevölkerung aufgrund erhöhter Lebenserwartung weltweit an. Verantwortlich hierfür sein können vor allem medizinische Fortschritte bei der Geburtenhilfe, Hygiene, Schutzimpfungen oder Organtransplantationen, aber auch bessere Arbeitsbedingungen und soziale Absicherung. Durch die steigende Lebenserwartung nehmen Krankheiten wie Demenz zu (vgl. Helmchen et al. 2006, 59ff). Die Anzahl der an Demenz erkrankten Menschen weltweit wird voraussichtlich bis zum Jahre 2050 auf über 100 Millionen gestiegen sein.²³ Für Deutschland wird prognostiziert, dass es im Jahre 2050 3 Mio. Betroffene sein werden. 2020 werden in Deutschland bereits rund 1,77 Mio. Menschen an Demenz erkrankt sein.²⁴ Durch die immer höhere Anzahl von Erkrankten entstehen in der öffentlichen Diskussion sowie in der Fachdebatte um Demenz unterschiedliche Argumentations- und Problemfelder, die in der späteren Filmanalyse den Background bilden. Im Folgenden werde ich daher einige zentrale Aspekte der aktuellen medizinethischen Diskussion um Demenz vorstellen und diskutieren:

1. Stärkung der öffentlichen Wahrnehmung und Vermeidung negativer Stereotype von Menschen mit Demenz
2. Verbesserung angemessener Kommunikation mit Betroffenen
3. Problematisierung der Rolle der Familien und Genderaspekte in der Pflege
4. Reduktion von Gewalt im Kontext der Pflege von Menschen mit Demenz
5. Vermeidung des Missbrauchs der gesetzlichen Betreuung
6. Sensibilität um den Diskurs der Sterbehilfe bei Menschen mit Demenz
7. Sensibilisierung bei der ethischen Fachdebatte um den Personenstatus
8. Sensibilisierung bei der Forschung an Menschen mit Demenz

²³<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/256201/umfrage/anzahl-der-demenz-kranken-weltweit-nach-kontinenten/> (01.04.2018).

²⁴<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/245519/umfrage/prognose-der-entwicklung-der-anzahl-der-demenzkranken-in-deutschland/> (01.04.2018).

2.2.1 Die Vermeidung negativer Stereotype von Menschen mit Demenz

In der ethischen Fachdiskussion herrscht ein allgemeiner Konsens, dass Demenz im öffentlichen Raum einen sehr negativen Status hat (vgl. Wetzstein 2010, S. 55), und auch Menschen mit Demenz selbst haben Angst vor sozialer Diskriminierung (vgl. Liao 2011, S. 465; Kirkman, Allison, K 2006). Konflikte im Umgang mit Menschen mit Demenz sind durch Stigmatisierung vorprogrammiert, was daran liegen mag, dass ein Großteil der Bevölkerung nicht genügend über den Umgang mit ihnen aufgeklärt ist (vgl. Schönborn 2018, S. 27). Die Ethik sollte auf dieses Problem hinweisen und die Notwendigkeit von Aufklärung unterstreichen, um das Bild von Demenz in ein anderes Licht zu rücken und dadurch der Stigmatisierung in der Öffentlichkeit und in der Ausbildung von medizinischen Berufen entgegenzuwirken. Dies kann erreicht werden, indem man sich z.B. in die Betroffenen hineinversetzt (vgl. Geulen 1997) oder auch eine Betroffenenperspektive einnimmt (vgl. Schweda und Frebel 2015), da zur grundlegenden ärztlichen Einstellung und Haltung u.a. Fürsorge, Empathie und Mitgefühl zu zählen sind (vgl. Biller-Andorno et al. 2003, S. 119). Bisher zirkulieren in der Öffentlichkeit überwiegend Bilder der „leeren Hülle“, „lebendiger Leichen“ (vgl. Müller 2017) oder des „Todes bei lebendigem Leib“ (vgl. Wetzstein 2005). Es herrscht faktisch eine Art Dämonisierung der Demenz, welche die Angst der Gesellschaft widerspiegelt und die damit verbundenen ethischen Probleme des Ausschließens aus der Gesellschaft schüren. Obwohl viele Menschen nicht persönlich betroffen sind, löst diese Erkrankung große Befürchtungen aus. Insbesondere Angehörige, die ein von Demenz betroffenes Familienmitglied pflegen, neigen dazu, die Krankheit als „Meer des Vergessens“ wahrzunehmen oder gehen davon aus, dass die Persönlichkeit der Menschen von der Krankheit zerfressen wird (vgl. Wetzstein 2005, S. 11; Maio 2015). Thomas Vašek, Chefredakteur des Philosophie-Magazins „Hohe Luft“, bestätigt, dass der Begriff „Alzheimer“ bei vielen Menschen eine „Horrorvorstellung“ auslöse: er spricht von ‚lebendigen Toten‘ die nur noch eine ‚welke Hülle‘ seien und „[...] sabbernden Greisen, die lallend durch die Altenheime irren.“ (Vašek 2011, S. 3; vgl. auch Behuniak 2011). Nach Mucke sei der Übergang von normaler Vergesslichkeit zu ersten Anzeichen einer Demenz nur „ein schmaler Grat“ (vgl. Mucke 2012). Wird eine Demenz diagnostiziert, geht dies häufig mit einer Stigmatisierung und negativen Zuschreibung der Betroffenen einher. Ihr Zustand lässt sie defizitär erscheinen und führt damit schnell zu ihrer sozialen Ausgrenzung (vgl. David et al. 2018; Wißmann

2010). Petra Weritz-Hanf, Ärztin für Neurologie und Psychiatrie, bemängelt daher, dass „Menschen mit Demenz (...) zu selten als Menschen mit Kompetenzen und eigener Meinung wahrgenommen [werden]“ (Weritz-Hanf 2012, S. 157). Aufgrund dieser Stigmatisierung seien sie dann besonders vulnerabel (vgl. Heimerl 2015).

Allerdings steht der derzeitigen Sichtweise der Gesellschaft entgegen, dass Menschen, die selbst an Demenz leiden, subjektiv ihren Zustand nicht unbedingt als „Horror“ erleben. Studien zeigen, dass Betroffene Lebensqualität empfinden und durchaus Freude am Leben haben können (vgl. Moor et al. 2010; Dworkin 1994; Bär 2010). Auch deshalb sind diverse demenzerkrankte Prominente an die Öffentlichkeit gegangen und haben sich zu ihrer Erkrankung bekannt: Ronald Reagan ging schon im Jahr 1994 mit einem Brief an die Öffentlichkeit und informierte über seine Alzheimer-Erkrankung. 2003 veröffentlichte Inge Meysel²⁵ ihre Erkrankung, spielte aber trotzdem noch in Filmen mit. 2008 erwähnte Carol Thatcher in ihrer Autobiographie, dass bei Ihrer Mutter Margaret Thatcher im Jahre 2000 die ersten Anzeichen einer Altersdemenz erkennbar waren und 2013 ging Rudi Assauer mit einem Dokumentarfilm über sein Leben mit Alzheimer an die Öffentlichkeit. Auch der große Erfolg des Films HONIG IM KOPF (siehe auch Kapitel 5.7) mit 7,19 Mio. Kinozuschauern sechst erfolgreichster Film in Deutschland seit 1968²⁶, der sogar in den USA nachgedreht wurde, belegt den Anstieg der öffentlichen Wahrnehmung von an Demenz erkrankten Menschen in Deutschland. Die Beliebtheit des Films²⁷ lässt vermuten, dass er die Berührungängste gegenüber Menschen mit Demenz herabgesetzt hat und zeigt, dass Spielfilme auch in Zukunft einen Beitrag dazu leisten können, negative Stereotype gegenüber Menschen mit Demenz abzubauen und die Überwindung der Stigmatisierung zu fördern. Damit könnten Spielfilme einen ethischen Beitrag zur verbesserten Wahrnehmung von Menschen mit Demenz in unserer Gesellschaft leisten (vgl. Werner und Kermel Schiffman 2018). Vor diesem Hintergrund geht der deutsche Mediziner und Psychiater Klaus Dörner davon aus, dass Demenzkranke bis 2050 für junge Menschen

²⁵ Gestorben 10.07.2004.

²⁶ <http://www.charts-surfer.de/kinohits.php?de> (17.04.2018).

²⁷ Gert L. schrieb am 19.05.2012:

„Der Film ist sehr humorvoll, traurig und sollte alle zum Nachdenken anregen. Man sollte auch unseren kranken Eltern/Opa die Zuneigung und Wärme geben, die sie uns als Kindern gegeben haben. Viele unrealistische aber humorvolle Szenen bringen uns bei diesem ernstesten Thema zum Lachen. Die Bindung der Enkelin zu ihrem Opa ist nicht nur in diesem Film, sondern auch im wahren Leben real. Tilda hat sich und ihrem Opa ein Ziel gesetzt und erreicht, was im wahren Leben so nicht möglich ist. Der Film ist empfehlenswert.“ <http://www.filmstarts.de/kritiken/225952/userkritiken/star-5/> (17.08.2018).

eine Selbstverständlichkeit im täglichen Leben sein werden (vgl. Kruse 2017b, 323ff; Dörner 2005).

2.2.2 Verbesserung angemessener Kommunikation mit Betroffenen

Eines der Hauptprobleme im Umgang mit Menschen mit Demenz ist die Kommunikation mit ihnen. Schon in den Anfangsstadien der Erkrankung müssen Angehörige und medizinisches Personal eine reflektierte Kommunikation pflegen: In Phasen in denen es punktuell zu kognitiven Fehlleistungen der Erkrankten kommt, sollten die Angehörigen beruhigen, entschleunigen und verständnisvoll reagieren, um die Selbstbestimmung der Betroffenen möglichst lange aufrechtzuerhalten (vgl. Haberstroh et al. 2016). Denn die Betroffenen geraten immer häufiger in die Lage, ihre eigenen Gedächtnislücken bewusst wahrnehmen zu müssen. Nach Gerhard Trageser verlieren sie die „Erinnerungen bei weitgehend vollem Bewusstsein. Eine Zeit lang versuchen sie noch, die verbliebenen unzusammenhängenden Reste miteinander und mit der unmittelbar wahrgenommenen Realität zu einer stimmigen Einheit zu verknüpfen, indem sie die Lücke mit Erfindungen füllen. Das wird gerne als Zeichen für Verwirrtheit und Realitätsverlust gedeutet, doch handelt es sich lediglich um den letzten Versuch, einen Sinnzusammenhang in der eigenen Biografie herzustellen, soweit sie noch präsent ist.“ (Trageser 2012, S. 3) Dies verdeutlicht, in welchem Konflikt sich die Betroffenen mit sich selbst befinden. Die Erinnerung verblasst zwar immer mehr, doch Emotionen wie Glück und Freude oder Angst, Trauer und Schmerz bleiben bis zum Lebensende erhalten und verstärken sich sogar noch (vgl. Gießelmann 2017). Marina Kojer plädiert deshalb dafür, dass Betreuer von Menschen mit Demenz versuchen sollten, diese emotionale Sprache zu erlernen, um sie richtig zu deuten, da Kommunikation bedeute eine Beziehung „auf Augenhöhe“ zu führen und über die gesprochene Sprache hinausgehe (vgl. Kojer 2015).

In späteren Stadien, in denen das Sprach- und Denkvermögen schon stark eingeschränkt sein kann (vgl. Kruse 2015), kann man mit Hilfe von „integrativer Validation“ ein Stück weit in die Welt desorientierter Betroffener eintauchen (vgl. Sramek 2016), welche 1963 von der amerikanischen Gerontologin Naomi Feil entwickelt wurde (vgl. Feil 2012; Feil 2005). Bei dieser Art von Kommunikation wird der emoti-

onale Gehalt einer Aussage oder eines Verhaltens aufgegriffen und die dahinter stehende Emotion für gültig erklärt, ohne sie zu bewerten, zu analysieren oder zu korrigieren (vgl. Sramek 2016, S. 122). Das Grundprinzip der Validation ist daher, die Gefühle der Betroffenen zu erkennen und sie als wahr anzunehmen. Mit ihrer Hilfe kann man sich in die innere Erlebniswelt der Betroffenen hineinversetzen und ihr Vertrauen, ihr Selbstwertgefühl und die Bindung zu ihnen stärken (vgl. Gießelmann 2017). Feil beschreibt, dass sich viele Betroffene nicht mehr in die Vergangenheit zurückziehen würden, wenn sie sich in der Gegenwart verstanden und selbstbewusst fühlen könnten. Zielgruppe der Validation sind Personen, die kein flexibles Verhaltensrepertoire besitzen, mit Gefühlen ringen müssen und aus der Gegenwart in die Vergangenheit fliehen, also auch kognitive Leistungseinbußen verzeichnen (vgl. Feil 2005). Feil macht jedoch darauf aufmerksam, dass die Validation bei Alzheimerpatienten keine Heilung oder nennenswerte Verbesserung des Zustandes bringe. Sie könne in einem Moment Erleichterung bringen, aber im nächsten Moment könne es auch wieder zu Aggressionen kommen. Bei der Anwendung der Validation müsse man sich bewusst sein, dass alte Menschen vielfach anders sind und sich anders verhalten als Junge. „Ein VA²⁸ muss vor allem akzeptieren, dass der Rückzug des sehr alten, verwirrten Menschen nach innen ein normaler Bestandteil des Alters sein kann, dass die Rückkehr in die Vergangenheit eine Methode des Überlebens bedeutet, einen Heilungsprozess und einen Weg, die Schläge des Alters zu mildern.“ (Feil 2005, S. 48).

Während Feil noch angibt, dass ihr Ansatz eher für alte, desorientierte, aber nicht so passend für Menschen mit Demenz bzw. an Alzheimer erkrankte Menschen sei, entwickelte die deutsche Gerontologin Nicole Richard in den 1990er Jahren die „Integrative Validation“ speziell für die Kommunikation und den Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt und deren Erlebnis- und Verhaltensweisen oftmals besonders schwer nachzuvollziehen sind. Empathie, Wertschätzung, Annehmen und Akzeptanz seien die Grundpfeiler, um auf die Gefühle und Emotionen der Betroffenen richtig eingehen und ihnen außerhalb der Kommentierung sachlicher Informationen Schutz und Sicherheit geben zu können (vgl. Richard 2008, 1994).

Der ethische Konflikt der „therapeutischen Lüge“ (vgl. Lind 2002) bleibt bei der Methode der Validation allerdings: Sollte man zur Erleichterung des Umgangs wirklich die oft wirren Geschichten der Betroffenen aufgreifen, darauf eingehen und ihnen

²⁸ Validationshelfer/ Validationshelferin.

damit eventuell sogar etwas vormachen? Oder sollte man sie doch besser korrigieren und auf eventuelle Fehler hinweisen, um ihnen damit Respekt zu zeigen und sie nicht anzulügen? Genau vor diesem Dilemma stehen besonders pflegende Angehörige (vgl. Unbescheid 2016). Nach Claudia Zemlin, Psychologin, Gerontologin und Dementia Care Mapping (DCM)-Trainerin ist Validation nicht als Anlügen, sondern als Wertschätzung gegenüber den Betroffenen zu verstehen. Sie sieht den Gebrauch von reinen Lügen auf einer inhaltlichen Ebene als Hilflosigkeit der Pflegenden an und plädiert für eine Validation, die sich auf emotionaler, oft nonverbaler Ebene abspielt und die Menschen mit Demenz auf der Ebene abholt, auf der sie sich gerade befinden (vgl. König und Zemlin 2008, 29f). Die Praxis zeigt jedoch, dass der Weg des Mitgehens in die Welt der Betroffenen diese zwar zufriedener sein lässt, für die pflegenden Angehörigen aus moralischen Gründen aber nicht immer einfach ist. Die Lebensqualität der Betroffenen und auch der Pflegenden kann durch angemessene Kommunikation angehoben werden, sodass eine gezielte Schulung in Bezug auf angemessene Kommunikationsformen von weitreichender Bedeutung ist. So können Spielfilme mit ihren positiven und negativen Beispielen ein geeignetes Schulungsmittel für die Kommunikation in allen Stadien der Demenz sein.

2.2.3 Problematisierung der Rolle der Familien und Genderaspekte in der Pflege

Die Familie nimmt eine zentrale Rolle bei einem an Demenz erkrankten Angehörigen ein, denn an Demenz erkrankte Personen sind auf Hilfe von Gemeinschaften angewiesen (vgl. Faes und Diener 1999; Lipp und Brauer 2016, S. 205). Sie übernimmt oftmals nicht nur die Pflege, sondern auch die Funktion als „Informationsquelle“, gibt z.B. dem Arzt Auskunft über das Befinden des Betroffenen (vgl. Lipp und Brauer 2016, S. 223).

85% der Erkrankten mit leichter, 61% mit mittelschwerer und 25% mit schwerer Demenz werden in Deutschland innerhalb der Familie gepflegt. Nur etwa 6% dieser Haushalte können oder wollen sich Hilfe von z.B. Pflegediensten holen und nur rund 22% der Menschen mit Demenz werden in einem Heim gepflegt (vgl. Grond 2008; Croy 2016).

In Deutschland pflegen Frauen zurzeit noch häufiger als die Männer. So kümmern sich in 23% der Pflegefälle Töchter um ihre Mütter, zu 20% pflegen Ehefrauen ihren Ehemann, zu etwa 12% Frauen ihre Schwiegermutter und zu 4% den Vater oder Schwiegervater (vgl. Zank und Schacke 2009). Erklärt wird dies dadurch, dass Frauen schlechter Hilfe von außen annehmen können, Männer hingegen automatisch mehr Unterstützung bekommen. Die Männer kümmern sich hauptsächlich um ihre Ehefrau (8%), ihre Mutter (7,5%) und nur in 2,7% der Fälle um ihren Vater²⁹ (Lischka 2012, S. 119). Männer zu pflegen kann sich als schwieriger herausstellen, da diese eher zu Aggressionen neigen und es zu sexuellen Übergriffen kommen kann (vgl. Romero 2012).

Ein Umstand, der ebenso zu Problemen in der häuslichen Pflege führt, ist die Doppelbelastung von Pflege und Beruf, die in den letzten Jahren angestiegen ist. So pflegten 2010 59% ihre Angehörigen und arbeiteten nebenbei (28% Vollzeit, 20% Teilzeit, 11% geringfügig beschäftigt). Die meisten von ihnen (59%) stammen aus der Altersgruppe der 40-64 jährigen und etwa 25% von ihnen haben Kinder unter 18 Jahren und somit eine Dreifachbelastung (vgl. Philipp-Metzen et al. 2012). Laut Sozialpädagogin und Demenz-Beraterin Barbara Lischka offenbart dies die Rollenerwartung der Gesellschaft und die „Zerrissenheit zwischen den Verpflichtungen“ der Frauen und der Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit (vgl. Lischka 2012, S. 120). „Etwa die Hälfte der Angehörigen übernimmt die Pflege selbstverständlich, etwa 1/3 gerne und 1/10 nur unter dem Druck der anderer Familienmitglieder.“ (Grond 2008, S. 41). Viele Angehörige halten diesem Druck nicht lange stand. Es kommt zu Konflikten innerhalb der Familie und sogar zu Kontaktabbrüchen. Auch stünden manchmal finanzielle Schwierigkeiten im Raum (vgl. Croy 2016). Pflege- und Organisationsethikerin Katharina Heimerl merkt an, dass man unter der Pflege nicht die Bedürfnisse der Familie vergessen dürfe, und dass deren Unvereinbarkeit das Gefüge der gesamten Familie ändere (vgl. Heimerl 2015), so dass durch starke Einschnitte im Leben mehr als ein Drittel der pflegenden Angehörigen unter Depressionen litten (vgl. Müller et al. 2009; Zwingmann et al. 2018). Daraus entstehen ethische Fragen, was man seinen Angehörigen eigentlich schuldig ist, besonders dann, wenn das Verhältnis ein Leben lang nicht gut war oder inwieweit angesichts des Grundgedankens zur Erhaltung der Au-

²⁹ Frauen sind häufiger von Demenz betroffen (vgl. Romero 2012).

tonomie des Patienten die Autonomie der Angehörigen durch die Pflege verletzt werden darf oder auch geschützt werden muss.

Ein weiteres, schwer belastendes Problem, mit dem pflegende Angehörige konfrontiert werden, ist die neue Rollenverteilung: Kinder würden zu „Eltern“, da sie die volle Verantwortung für ihre Eltern mit Demenz tragen müssten und diese ihrem Alltag alleine nicht mehr gewachsen seien (vgl. Klessmann 2004) oder ein Partner wird nicht mehr als gleichwertig angesehen (vgl. Franke 2014). Diese Umkehrung der Rollen führt fast immer zu Spannungen innerhalb der Familie, da es u.a. zu einer Machtverschiebung kommt (vgl. Croy 2016, S. 131; Grond 2008). Auch wenn die Rollenumkehrung sich nicht vermeiden lässt, wird von einigen Autoren (vgl. König und Zemlin 2008, 33ff; Rohra 2011) gefordert, Menschen mit Demenz nicht wie Kinder zu behandeln. Der Gerontologe Andreas Kruse meint, sie hätten zwar die „Verletzlichkeit eines Kindes“, doch Menschen mit Demenz hätten ein Leben gelebt und das unterscheide sie fundamental vom Kind (vgl. Kruse 2015; Dworkin 1994). Auch Arno Geier konstatiert, dass sich Demenzerkrankte im Gegensatz zu Kindern von Tag zu Tag eher zurück als nach vorne entwickeln, eher Fähigkeiten verlieren als diese zu erwerben und der Umgang mit ihnen eher den Blick für Verlust als für Fortschritt schärfe (vgl. Geiger 2011, S. 17).

Nichtsdestotrotz sollten pflegende Kinder ihr erkranktes Elternteil in einem späteren Demenzstadium nicht mehr als voll autonom ansehen, da es sonst zu anderen schwerwiegenden Konflikten kommt. Kritischer wird diese Machtverschiebung noch, wenn die Beziehung zwischen Betroffenen und Pflegenden ein Leben lang angespannt war. Hier sollte dann zwingend eine kritische Selbstreflexion durchgeführt werden, damit der zu Pflegende keinen Schaden nimmt, wie etwa durch gewalttätige Übergriffe.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Pflege im Rahmen der Familie unter der ganzheitlichen Betrachtung der Aspekte Fürsorge, Autonomie, Nichtschaden und Gerechtigkeit erfolgen sollte, damit Betroffene möglichst lange von den Angehörigen gepflegt werden können und die Situation für beide Seiten bewältigbar bleibt.

2.2.4 Reduktion von Gewalt im Kontext der Pflege von Menschen mit Demenz

Obwohl es weiterhin als Tabuthema gilt, beschäftigen sich immer mehr Autoren mit Gewalt in der häuslichen Pflege beim Umgang mit Menschen mit Demenz. Potentielle Lösungswege hierfür gibt es nur vereinzelt, da das Thema noch nicht genügend erforscht ist (vgl. Hagmann und Kraft 2015; Carell und Bergstermann 1999; Bonillo et al. 2013).

Es lassen sich drei Arten von Gewalt in diesem Zusammenhang benennen:

1. Gewalt von Seiten der Pflegenden
2. Gewalt von Seiten der Erkrankten
3. Gewalt innerhalb der Familie bedingt durch die Pflege

Im Folgenden gehe ich hauptsächlich auf die häusliche Pflege ein, da 71% der Pflegebedürftigen intrafamiliär gepflegt werden (vgl. Statistisches Bundesamt 13.03.2015). Man unterscheidet zunächst zwischen direkter Gewalt, die z.B. von einer Person körperlich ausgeübt werden kann, oder indirekter Gewalt, die darin bestehen kann, Bedürfnisse nicht zu erfüllen (vgl. Döbele et al. 2016). Dazu zählen auch die Abwertung des Demenzkranken durch ein Nichternstnehmen, ihn wie ein kleines Kind zu behandeln (Weissenberger-Leduc 2016a; Grond 2007), Drohungen, ihn in ein Heim abzuschicken, ihn zu vernachlässigen oder seine finanzielle Ausbeutung (vgl. Hörl 2012, S. 43). Da sich für viele Menschen mit Demenz eine unbefriedigende Versorgungs- und damit nicht auch Lebenssituation konstatieren lässt (vgl. Klie 2008), kommt die pflegende Familie gerade bei der häuslichen Pflege daher schnell an ihre Grenzen.

Gewalt gegenüber Pflegenden ausgehend von Menschen mit Demenz

Viele der im Heim lebenden Menschen mit Demenz sind verbal oder körperlich aggressiv (vgl. Jagsch et al. 2007). Entsprechende Zahlen für die häusliche Pflege gibt es keine. Doch Aggressionen gehören als ein natürlicher Teil unseres täglichen Lebens und Miteinanders als Menschen zu uns. Allgemein versuchen gewaltbereite Personen Konflikte zu lösen, in denen sie überfordert oder frustriert sind, indem sie die eigenen Interessen gegen den Willen eines anderen durchsetzen (vgl. Grond 2007). Untersuchungen zeigen, dass professionell Pflegende relativ oft zum Opfer von Gewalt durch

zu pflegende, alte Menschen werden. 85% der Berufspraktikanten wurden geschlagen oder beschimpft (vgl. Grond 2007, 31ff). Für pflegende Angehörige mag es noch sehr viel schwieriger sein, dieses aggressive Verhalten gegen die eigene Person nicht persönlich zu nehmen, sondern es als krankheitsbedingt zu betrachten, da sie auch emotional betroffen sind.

Nicht alle Menschen mit Demenz entwickeln ein aggressives Verhalten. Es kommt vor allem auf die Form der Demenz an, das Stadium, in dem sich die Person befindet, ihr Umfeld, ihren Alltag sowie auf die individuelle Persönlichkeit. Sie können aber schnell mit den verschiedensten Situationen überfordert sein und erleben dadurch rasch Frustrationsgefühle. Außerdem spielen Ängste vor dem Unbekannten, Fremden und Scham eine zentrale Rolle im Leben eines Demenzpatienten. So haben sie gerade zu Beginn ihrer Erkrankung Angst, anderen zur Last zu fallen (Maio 2015; Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2010a). Deshalb komme es bei ihnen häufiger zu Konfliktsituationen und zu aggressivem oder gar gewalttätigem Verhalten, was schnell zu verärgerten Reaktionen und verbal abfälligen Bemerkungen führen kann. Auch physische Gewalt gegenüber Pflegenden, etwa durch Beißen, Kratzen, Schlagen oder Werfen mit Gegenständen kann dann vorkommen (vgl. Grond 2007; Pigorsch 2018).

Gewalt gegenüber Menschen mit Demenz ausgehend von pflegenden Personen

Bei jahrelanger häuslicher Pflege durch Angehörige (vgl. Croy 2016), kann es auch zu gewaltsamen Übergriffen seitens der Pflegenden gegenüber den Betroffenen kommen (vgl. Weissenberger-Leduc 2016b; Kruse 2017b, S. 359). Gewalt, ausgehend von Pflegenden, existiert in der professionellen wie in der häuslichen Pflege gleichermaßen (vgl. Schwedler et al. 2017). In einer Längsschnittstudie mit 888 Probanden zur Gewalt an demenziell Erkrankten durch Familienmitglieder gaben 68% der Befragten an, in den letzten zwei Wochen mindestens einmal Gewalt gegenüber ihren zu pflegenden Angehörigen angewendet zu haben. In punkto psychischer/emotionaler Gewalt äußerten 16% der Befragten, dass sie mal lauter würden, 14,9% reagierten schon mal mit abfälligen Bemerkungen und 6,6% schränkten Angehörige auch mal in ihrer Bewegungsfreiheit ein (vgl. Thoma et al. 2004). In einer weiteren Studie gaben 11% der befragten Pflegebedürftigen an, in den letzten sechs Monaten körperlicher Gewalt, etwa durch grobes Anfassen oder Schlagen, ausgesetzt gewesen zu sein (vgl.

Eggert et al. 2018). Im allgemeinen seien Menschen mit Demenz, die selbst aggressiv sind, überdurchschnittlich oft von körperlicher Gewalt betroffen (vgl. McCausland et al. 2016).

Eines der großen Probleme bei Demenzerkrankten ist ihr Weglaufdrang bzw. Hinauslaufdrang und das damit verbundene Weg- bzw. Einsperren. Diese Form der Bewegungseinschränkung eines Menschen stellt nicht nur einen Gewaltakt (vgl. Steinert und Traub), sondern auch eine Straftat dar. Nach §239 StGB ist das Einsperren einer Person als Freiheitsberaubung zu betrachten und kann bis zu zehn Jahre Freiheitsstrafe nach sich ziehen (vgl. Bürgerliches Gesetzbuch. Buch 4 Familienrecht 26.02.2013). In Bezug auf Menschen mit Demenz sind diese Ausführungen über Freiheits- und Autonomieeinschränkungen jedoch mit Vorbehalt zu bewerten, wenn es um ihr Wohlergehen geht und durch den Akt des Einsperrens ihre Gesundheit bewahrt oder ihr Tod vermieden werden kann. (siehe §1906 BGB Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung).³⁰ Durch dieses Gesetz wird darüber hinaus festgehalten, dass Betreuer die Verantwortung für die zu Betreuenden tragen. Steckt z.B. in einer abgeschlossenen Tür noch der Schlüssel und ist der Angehörige durch die Demenz nicht mehr in der Lage diese damit aufzuschließen, handelt es sich nicht um eine Freiheitsberaubung (vgl. PRO Pflege Management 2018).

Gewalt unter Pflegenden durch die Pflege

Die Folgen von Pflegestress können gravierend sein, da Pflegende unter ständigem Druck stehen (vgl. Grond 2007, 2008). Damit einhergehende Familienkrisen, Scheidungen, Depressionen, Burnouts oder gar Alkohol- und Drogensucht sind keine Sel-

³⁰ „(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil 1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. (2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.“ (Bürgerliches Gesetzbuch. Buch 4 Familienrecht (§§ 1297-1921) (26.02.2013).

tenheit (vgl. Grond 2007, S. 99; Croy 2016). Die gesamte Familie leidet meist unter der Pflege und den damit zusammenhängenden Stigmatisierungen (vgl. AboJabel und Werner 2016). Sie muss sich an neue, schwierige Situationen gewöhnen und neue Aufgaben erledigen, was häufig auch Unsicherheiten mit sich bringt, denn die Hauptlast tragen vom Tag der Diagnose an die Angehörigen. So kann es im Umgang mit Menschen mit Demenz innerhalb der Familie zu aggressivem und gewalttätigem Verhalten kommen, da ganz neue Emotionen in der Familie aufkommen können u.a. Wut, Angst, Schamgefühl, Verzweiflung, Trauer, Hilflosigkeit oder Überforderung. Angehörige erleben in der Pflegesituation immer wieder Verluste in Bezug auf ihr Eigenleben und ihren persönlichen Freiraum (vgl. Croy 2016). Durch die angespannte Pflegesituation werden die Familienmitglieder häufig untereinander aggressiv oder sogar gewalttätig. Kinder in den Familien werden vernachlässigt und müssen eventuell auf viele Dinge zugunsten der Großeltern verzichten, gerade wenn diese ins Haus mit einziehen (vgl. Zentrum für Qualität in der Pflege 2016).

Da es immer wieder zu Gewalttaten innerhalb der häuslichen Pflege kommt, sei es direkt oder indirekt, müssen pflegende Angehörige sich unter Kontrolle halten. Sie müssen lernen, ihre eigene Wut zu kontrollieren, um anderen keinen Schaden zuzufügen (vgl. Grond 2007, S. 107). Die Pflege von Angehörigen findet in Deutschland noch immer nicht genügend Anerkennung. Überlastete Pflegende sollten sich Hilfe von außen holen können, um sich selbst und die gesamte Familie zu entlasten (vgl. Croy 2016). Aus ethischer Perspektive sollte Gewalt in der Pflege kein Tabuthema mehr darstellen (vgl. Hörl und Schimany 2004). Die Ethik sollte einen Fokus auf die Ursprünge der Aggressionen legen, da die meisten Übergriffe, egal von welcher Seite ausgehend, durch Überforderung entstehen. Hierzu sollte vermehrt Aufklärung stattfinden, um eine Verbesserung für alle Beteiligten in der Pflegesituation zu schaffen und es sollte gewährleistet werden, dass pflegende Angehörige genügend Unterstützung bekommen (vgl. Mahler 2018, S. 24). Konzepte für Gewaltprävention in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz gibt es bisher kaum. Aufklärung ist auch hier das erklärte Ziel (vgl. Suhr 2016).

2.2.5 Vermeidung des Missbrauchs der gesetzlichen Betreuung

Ein weiteres Thema, das nicht nur medizinisch, sondern auch juristisch von Bedeutung ist, sind die rechtlichen Regelungen der Betreuung. Allein in Deutschland haben mehr als zehn Millionen Menschen bereits eine Vorsorgevollmacht oder auch Betreuungsvollmacht unterzeichnet, um sich von ihren Angehörigen und Vertrauten im Falle der Einwilligungsunfähigkeit vertreten zu lassen (vgl. Lipp und Brauer 2013). Betreuung ist aber per se nicht unproblematisch, da sie zur Einschränkung der Selbstbestimmung des Betroffenen führt und paternalistische Handlungen begünstigt. Im Zustand der Einwilligungsunfähigkeit ergeben sich dann dieselben ethischen Probleme wie im Arzt-Patienten-Verhältnis, bei dem immer vom mutmaßlichen Willen des Patienten ausgegangen werden sollte. Studien zeigen aber, dass es gerade im Fall von Demenzpatienten noch Aufklärungsbedarf gibt (vgl. Schmidhuber et al. 2017). Denn ohne integrierte Kontrollinstanzen kann es zu Missbräuchen kommen (vgl. Klinger 2011; Guldner 2013). Ein späterer Widerruf solcher Verfügungen kann einen schwierigen Prozess auslösen. Das ist besonders dann der Fall, wenn der Betroffene schon als nicht mehr geschäftsfähig eingestuft ist (vgl. Meier 2014). Ein weiterer umstrittener Punkt des vorab geäußerten Willens besteht dann, wenn die aktuell noch vorhandenen, nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten des Patienten etwas anderes besagen, als das schriftliche Zeugnis (vgl. Steenbreker 2012): Wie sollte man vorgehen, wenn der an Demenz leidende Patient vorher festgelegt hat, dass er z.B. lebensverlängernde Maßnahmen in Anspruch nehmen wollte, aber der aktuelle Wille zeigt, dass er keine PEG³¹-Sonde haben möchte? Oder wenn er in einer Patientenverfügung³² erklärt hat, dass er keine lebenserhaltenden Maßnahmen wollte, aber aktuell ein lebensbejahender Mensch ist. In der Praxis und auch vor dem Gesetz muss der aktuell geäußerte „natürliche“ Wille respektiert werden (vgl. Bundesärztekammer 2018, S. 954). Doch bei Menschen mit Demenz in einem sehr späten Stadium gestaltet es sich schwer, den Willen nonverbal abzulesen (vgl. Jox und Schöne-Seifert 2014, S. 395). Es sollte im Sinne der Lebensqualität der Patienten gehandelt werden. Doch hier entsteht der Konflikt zwischen dem vorab autonom geäußerten Wunsch und dem aktuellen Wohlergehen des Patienten (vgl. Jox et al. 2014; Birnbacher 2016). Hier sollte es durch das

³¹ Perkutane endoskopische Gastrostomie.

³² Ist eine schriftliche Willenserklärung, für den Fall, dass die Person ihren Willen nicht mehr selbst äußern kann.

Einbeziehen seiner Biografie (vgl. Dworkin 1994) zu einer Entscheidung kommen, welche Therapie eingesetzt werden kann (vgl. Jox 2013, S. 336).

Wenn ein Mensch nicht mehr in der Lage ist, sein Leben allein zu meistern, er nicht mehr einwilligungsfähig ist und keine Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung von Angehörigen vorliegt, wird ein gesetzlicher Berufsbetreuer eingeschaltet. Denn ohne Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung übernehmen nicht automatisch die Familienmitglieder das Vertretungsrecht, wie es oftmals angenommen wird (vgl. N.N. 2016)³³, sondern es beginnt ein sog. Betreuungsverfahren: Das Gericht kann sowohl einen ehrenamtlichen Betreuer aus dem Kreis der Familie benennen als auch einen Berufsbetreuer stellen. Die Aufnahme eines solchen Betreuungsverfahrens kann von jedem eingeleitet werden. Um eine Notwendigkeit zu ermitteln, muss der Betroffene vom Gericht angehört werden, das im positiven Fall ein Gutachten erstellt (vgl. Lenz-Brendel und Roglmeier 2009, S. 38). Ein vom Betreuten vorgeschlagener Betreuer ist für das Gericht nicht bindend, jedoch wird ein Berufsbetreuer in der Regel erst dann einbestellt, wenn sich kein Ehrenamtlicher, meist angehöriger Betreuer, findet oder um Interessenkonflikte in der Familie zu vermeiden. Berufsbetreuer kann jeder werden, ohne Ausbildung, ohne besonderen Hintergrund (vgl. Brecht et al. 2001). Er muss nach § 1897 BGB nur *geeignet* sein, eine Person zu betreuen und ein Führungszeugnis sowie ein Schuldnerverzeichnis einreichen (vgl. Bürgerliches Gesetzbuch 2003). Nach Überarbeitung des Gesetzes in § 1908 b Abs. Absatz I 2 BGB, kann nun der Gesetzgeber einen solchen Berufsbetreuer entlassen, wenn dieser zu wenig Kontakt zu seinem zu Betreuenden hält³⁴. Anlass waren mehrere Verstöße gegen die Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen und Verletzungen von Pflichten bei der Betreuung und Unterbringung (vgl. Dodegge 2011). Wer gesetzlicher Betreuer ist, kümmert sich um alle Rechtsgeschäfte in den Bereichen Gesundheit, Vermögen und Wohnsituation des zu Betreuenden und trifft alle Entscheidungen zu seinem Wohl, die für einen Berufsbetreuer vom Vormundschaftsgericht festgelegt werden (vgl. Weilert 2010). Der Berufsbetreuer wird dabei vom Betreuungsgericht (vgl. Lipp und Brauer 2016, 221f) kontrolliert – ganz im Gegensatz zum Vorsorgebevollmächtigten, den der Betroffene selbst aus dem Kreis der Familie oder seinem Vertrauenskreis benennen kann (vgl. Lenz-Brendel und Roglmeier 2009; Klinger 2011). Die Möglich-

³³ In Diskussion steht ein neuer Passus im Betreuungsgesetz, dass Ehegatten leichter als bisher bei medizinischen Entscheidungen eingebunden werden sollen (N.N. 2017).

³⁴ § 1908 bI 2 BGB.

keit von Missbrauch und Ausbeutung der Betreuungsvollmacht durch Angehörige, aber auch durch gesetzliche Betreuer ist in beiden Fällen gegeben (vgl. Lenz-Brendel und Roglmeier 2009, S. 43; Schwab 2009), zumeist durch das Bestreben nach finanzieller Bereicherung.

Auch aus ethischer Perspektive ist die Betreuungsverfügung nicht unproblematisch, da die zu Betreuenden von den Betreuern abhängig sind und ein Widerruf schwierig ist. Der Betreuer verpflichtet sich zwar zum Wohl des Betroffenen zu handeln, einen vollständigen Schutz vor Ausbeutung gibt es aber nicht. Aus der rudimentären Dokumentationslage sollte nicht geschlossen werden, dass es keinen Missbrauch durch gesetzliche Betreuung gäbe. Um jedoch der Verfügung einer gesetzlichen Betreuung zu entgehen, sollte für Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen geworben werden.

2.2.6 Sensibilität im Diskurs um die Sterbehilfe bei Menschen mit Demenz

Laut Schweizerische Alzheimervereinigung wird oft ernsthaft erwogen, das Leben zu beenden, bevor man nicht mehr eigenständig entscheiden kann und der Familie zur Last wird (vgl. Schweizerische Alzheimervereinigung 2010; Hartmann et al. 2009).

Zu Sterbehilfe gibt es verschiedene Meinungen und Grundhaltungen: Viele Menschen sehen in ihr das Instrument, um selbstbestimmt zu wählen, wann und wie sie sterben möchten. Viele wollen nicht auf unbestimmte Zeit vor sich hin siechen, sondern sterben, bevor die Lebensqualität nicht mehr akzeptabel oder erträglich erscheint. In anderen Kulturen- z.B. in Japan- gilt die Sterbehilfe als Gnadentod, damit genau diese Befürchtungen nicht eintreten. Die deutsche Geschichte der „Euthanasie“ (vgl. Benzenhöfer 2009) zeigt aber auch, welcher Missbrauch dadurch entstehen kann. In der medizinethischen Debatte ist Sterbehilfe ein sehr brisantes und aktuelles Thema, das bei Menschen mit Demenz eine besonders genaue Betrachtung erfordert, weshalb ich zunächst die verschiedenen Handlungen vorstelle:

Bei einem Behandlungsabbruch werden lebenserhaltende Maßnahmen beendet, wenn eine Indikation fehlt - sog. Hilfe im Sterben - oder der Betroffene lebenserhaltende Maßnahmen ablehnt - sog. Hilfe zum Sterben - (vgl. Lipp und Brauer 2016, S. 206). Eine Behandlung gegen den Willen des Patienten wäre vorsätzliche Körperver-

letzung. Mit Einwilligung des Betroffenen kann bspw. eine „Symptomlinderung“³⁵ vollzogen werden, wobei die Nebenwirkungen der verabreichten Medikamente zu einer Lebensverkürzung führen können.

Tötung auf Verlangen ist die gezielte Hilfe des Sterbens bei schwerer Krankheit. Das bedeutet, dass ein Außenstehender die Tat ausführt, was aber für Jedermann verboten und strafbar ist.³⁶ Eine Tötung ohne Verlangen wird als Totschlag³⁷ oder Mord³⁸ geahndet (vgl. Simon 2017, S. 223), selbst „wenn der Täter als Motiv hatte, dem Opfer Leid zu ersparen. Auch die Mitleidstötung oder die Tötung, weil der Täter selbst die Situation nicht mehr ertragen konnte, ist nach den genannten Vorschriften strafbewehrt.“ (Nationaler Ethikrat 2006, S. 69)

Als Hilfe zum Suizid (Beihilfe zum Suizid oder auch ärztlich assistierter Suizid) versteht man die Handlung, die Selbsttötung einer Person zu fördern oder ihr die Gelegenheit dazu zu gewähren (vgl. Simon 2017, S. 223), was keinen Straftatbestand darstellt.³⁹

Alle durchgeführten Maßnahmen müssen, sofern der Patient nicht mehr äußerungsfähig ist, in seinem mutmaßlichen Willen geschehen. Oft wird der natürliche Lebenswille über den niedergelegten Willen gestellt, etwa in einer Patientenverfügung. Man geht erst einmal davon aus, dass die Patienten immer eine weitere Therapie wünschen würden (vgl. Klie 2003; Lanzrath 2017).

Es kann als Aufgabe einer Ethik des Alterns festgehalten werden, sich nicht nur mit dem Leben auseinanderzusetzen, sondern auch mit dem (Respekt vor dem) Sterben. Wer aber soll entscheiden, wann der Tod nahe ist und wann z.B. die Lebensqualität aufhört? In der modernen Medizin ist es Aufgabe des Arztes, nicht nur das Leben zu begleiten, sondern auch das Sterben. Dies stehe nicht im Widerspruch zu dem höchst-

³⁵ Der früheren indirekten Sterbehilfe.

³⁶ §216 StGB: (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen. (2) Der Versuch ist strafbar.

³⁷ § 212 Totschlag (1) Wer einen Menschen tötet ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft. (2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

³⁸ § 211 Mord (1) Der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft. (2) Mörder ist, wer aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebes, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen, heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken, einen Menschen tötet.

³⁹<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/selbstbestimmung-und-fuersorge-am-lebensende.pdf> (22.05.2017).

ten Ziel, des Heils des Kranken (vgl. Vogel 2005). Der Nationale Ethikrat gibt an, „dass in das deutsche Strafrecht gegenwärtig keine Ausnahmetatbestände eingefügt werden sollen, die die Tötung auf Verlangen unheilbar Kranker ausdrücklich zulassen.“ (Nationaler Ethikrat 2006, S. 92) Auch der Deutsche Pflegerat⁴⁰ und die Deutsche Alzheimer Gesellschaft (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2010a), als Vertreter der Patientengruppe, sprechen sich ausdrücklich gegen Sterbehilfe vor allem bei Menschen mit Demenz aus. Zusätzlich wurde Anfang 2017 von der Bundesärztekammer der § 217 StGB „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ erlassen. Hier wird unter Strafe gestellt, durch Vereine die Selbsttötung kommerziell zu fördern (vgl. Bundesärztekammer 20.02.2017). Ein Arzt kann aber individuell weiter entscheiden, ob er Beihilfe zum Suizid leistet oder nicht. Offensichtlich haben die vor allem medial verbreiteten „Horrorbilder“ bzgl. Demenz (s. auch Kapitel: 2.2.1) bewirkt, dass viele Menschen Angst haben, nicht mehr selbstbestimmt leben zu können, wenn sie dement würden. Die Thematik der Sterbehilfe wird breit diskutiert, denn in Würde und selbstbestimmt zu sterben wird vielen Menschen immer wichtiger (vgl. Klie 2003).

In den Argumentationssträngen der ethischen Debatte um Sterbehilfe gibt es auch Befürworter: Einige Vertreter beteuern ihre humanistische Grundhaltung, aber sie wollen die knappen Ressourcen nur denen zukommen lassen, die diese noch bewusst in Anspruch nehmen können, was bei Menschen mit Demenz nicht der Fall sei (vgl. Leidinger 1999, S. 72) (Leidinger 1999, S. 72). Außerdem argumentieren sie, dass gerade Ärzte nicht nur für die Gesundung zuständig seien, sondern auch für das Sterben eines Menschen, da die meisten Patienten und deren Angehörige mit der Sterbebegleitung und erst recht mit der Sterbehilfe überfordert sind und eine ärztliche Begleitung vonnöten sei (vgl. Böck und Hackl 2016). In einigen Nachbarländern sind im Gegensatz zu Deutschland nicht nur der assistierte Suizid, sondern auch Tötung auf Verlangen bzw. die Euthanasie legal (vgl. Heimerl 2015). In den Niederlanden bspw. ist die Zahl der ärztlichen Tötungen von Menschen mit Demenz auf Basis des freien Willens der Patienten gestiegen⁴¹. Dort ist z.B. Sterbehilfe an Schwerst-Demenzkranken legal (Krumm 2016, S. 412; Sheldon 2011).

⁴⁰ <http://www.deutscher-pflegerat.de/> (30.04.2018).

⁴¹ 2010 waren es 3136, 2014 waren es 5306 Fälle.

Ethische Konfliktsituationen finden sich zu dieser Thematik viele. Zunächst stellt sich die Frage, ob es eine Pflicht zum Leben gibt und somit eine Selbsttötung, der Wunsch zu sterben, moralisch verwerflich ist? Daraus ergibt sich das nächste Problem: Wenn man die Autonomie, das Selbstbestimmungsrecht als essenzielles Element der Menschenwürde sieht, warum ist Sterbehilfe für einen todkranken Menschen dann unmoralisch oder verwerflich? Aber auch wenn man befürwortete, dass man den letzten Willen eines Menschen berücksichtigte und z.B. Angehörige von einem Familienmitglied Sterbehilfe gäben, müsste man sich die Frage stellen, was man seinen Familienmitgliedern oder Vertrauten überhaupt aufbürden könne und dürfe? Noch stärker wird das Dilemma, wenn der Mensch am Lebensende an Demenz leidet. Da Menschen mit Demenz nicht einwilligungsfähig sind, würde die Beihilfe für den Helfer immer unter Mord- oder Totschlaganklage fallen. Das ist auch gegeben, wenn der Sterbehelfer diese auf eine Bitte des Demenzerkrankten im früheren Stadium hin, durchgeführt hat. Was würde es z.B. für Menschen mit Demenz bedeuten, wenn Sterbehilfe in Deutschland legal und damit gängige Praxis werden würde? Könnte man bei solch zentralen Entscheidungen es überhaupt vom früheren bzw. aktuellen Willen der Betroffenen abhängig machen, wenn diese sehr kontrovers erscheinen? (vgl. Richter 2016)

2.2.7 Sensibilisierung bei der ethischen Fachdebatte um den Personenstatus

Die Frage des Personenstatus bei Menschen mit Demenz ist zentral für die akademisch-ethische Debatte, denn sie hat weitreichende Folgen für moralische Urteile hinsichtlich der Forschung, den Umgang mit Erkrankten und möglichen Therapien. Bei der internationalen Fachdebatte um den Personenstatus von Menschen mit Demenz gibt es zwei Hauptpositionen: Die eine Seite spricht u.a. Menschen mit Demenz den Personenstatus ab, die andere Seite spricht jedem Menschen grundsätzlich einen Personenstatus zu. Diskutiert wird dabei weniger der Personenbegriff als solcher, als die Frage, „wer eine Person ist: Sind nur menschliche oder auch außermenschliche Wesen Personen? Sind alle Menschen (oder menschlichen Wesen) Personen oder nur diejenigen, die bestimmte „personale“ Merkmale aufweisen?“ (Birnbacher 1997, S. 9). In der modernen Gesellschaft sind Rationalität und Selbstbewusstsein Bestandteile der Personendefinition. Da Menschen mit Demenz diese Eigenschaften fehlen, wer-

den sie z.B. von dem Moralphilosophen Jeff McMahan im sozialen Sinne zu „Quasi- oder Post-Personen“ erklärt (vgl. McMahan 2002, S. 46). Der Philosoph und Ethiker Peter Singer knüpft den Personenbegriff an besondere Merkmale wie etwa Vernunftbegabung sowie Vergangenheits- und Zukunftsbewusstsein (vgl. Singer 1984, S. 130). Infolgedessen spricht er z.B. Embryonen, irreversibel Bewusstlosen oder Menschen mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium den Personenstatus ab. Zugleich spricht er hochentwickelten Menschenaffen einen Personenstatus zu (vgl. Singer 1984). Da sich an den Begriff der Person ein spezifischer, moralischer Status und besondere Rechte und Ansprüche knüpfen, hat eine solche Zuschreibung bzw. Aberkennung von Personalität indessen sowohl ethisch als auch rechtlich weitreichende Konsequenzen.

Die „Äquivalenz-Doktrin“ (vgl. Dresser 1995), die Menschen mit Demenz einen Personenstatus zuspricht, geht davon aus, dass die Begriffe „Mensch“ und „Person“ deckungsgleich sind. In diesem Sinne haben alle Wesen, die zur biologischen Gattung Mensch zählen, einen Personenstatus (vgl. Quante 2002). Kruse bekräftigt, dass jeder Mensch als Mensch eine fundamentale Würde besitze, und dass das Menschsein nicht an Fertigkeiten geknüpft sei (vgl. Kruse 2015). Wetzstein plädiert dafür, dass man allen Menschen bis zum Lebensende einen Personenstatus anerkennt und spricht sich für ein ganzheitliches Menschenbild aus. Damit verfolgt sie den anthropologischen Ansatz, der dem menschlichen Leben Wert an sich zuspricht. Sie weist darauf hin, dass z.B. Angehörige ihre an Demenz erkrankten Verwandten eigentlich immer als Personen ansehen. Auch der moralische Status sei an das Menschsein gebunden und Menschen mit Demenz spricht sie diesen zu:

„Demente Menschen gehören [...] zu den schwachen Gliedern der Gesellschaft. Die Schutzpflicht, die aus der gleichen Würde aller entspringt, geht durch den allmählichen Verlust kognitiver Fähigkeiten nicht verloren, sondern wird gerade durch den zunehmend vulnerablen Zustand noch verstärkt.“ (Wetzstein 2005, S. 184). Der Ansatz von Wetzstein ist noch nicht allgemeiner Konsens, aber ein Ansatz, der in der Praxis immer mehr Anklang findet, da er Menschen mit Demenz einen Personenstatus zuspricht (vgl. Wetzstein 2010; Hughes 2001).

Daniela Ringkamp sieht hingegen beide Konzepte um den Personenstatus nicht als optimal an, denn: „Diese Schwellensituation, in der sich Demenzbetroffene spätestens ab dem mittleren Krankheitsstadium befinden, kann weder vom klassischen Perso-

nenbegriff der Nichtäquivalenz-Theorie noch von der Äquivalenz-Doktrin als solche abgedeckt werden. Beide Varianten erweisen sich letztendlich als zu statisch, um die Besonderheiten der Demenzerkrankung aufzugreifen." (Ringkamp 2017, S. 130)

Eine vollkommene Aberkennung des Personenstatus für Menschen mit Demenz hätte weitreichende rechtliche, medizinische und gesellschaftliche Folgen für diese Gruppe. Der Umgang mit Menschen mit Demenz würde sich grundlegend ändern, wenn sie keinen Personenstatus mehr besäßen. So beschreiben z.B. die Bioethiker Atsushi Asai et al., dass die Grauzone bzgl. des Personenstatus von Demenzkranken in Japan ihrer Tötung durch Angehörige Vorschub leiste, da diese sie lediglich als „Post-Personen“ ansähen (vgl. Asai et al. 2009).

Doch könnten diese grundlegenden ethischen Konflikte vermieden werden, wenn man für Menschen mit Demenz ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde legen und jedem menschlichen Wesen einen Personenstatus zuerkennen würde. Das geschähe, indem wir nicht nur den gesamten Menschen, sondern auch seine lückenlose Biographie mit einbezögen. Da wir keine Betroffenenperspektive einnehmen können, wäre es fehlerhaft, einen Menschen auf seine mentalen Fähigkeiten hin zu reduzieren. Denn trotz Demenz kann eine Person immer noch Lebensqualität und Freude fühlen und erleben (vgl. Dworkin 1994).

2.2.8 Sensibilisierung für die Forschung an Menschen mit Demenz

Das Arzneimittelgesetz zur Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen in Deutschland wurde im November 2016 geändert, was die ethische Fachdebatte neu entfacht hat. Bis Ende 2016 waren in Deutschland aufgrund der Verbrechen und Menschenversuche im Nationalsozialismus die Auflagen für die Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen sehr streng geregelt: An einwilligungsunfähigen Personen durfte nicht geforscht werden, wenn diese nicht aufgeklärt werden konnten. Denn „vor jeder Art medizinischen Experiments [ist] die Einwilligung der betroffenen Patienten und Probanden einzuholen: ohne <freiwillige Zustimmung> keine Forschung“ (Schöne-Seifert 2007, S. 15). Fremdnützige Forschung war verboten, d.h. Forschung durfte nur zum individuellen Nutzen derjenigen Person durchgeführt werden (vgl. Helmchen 2015). Und selbst die Forschung zum persönlichen Nutzen

durfte nur mit einem minimalen Risiko verbunden sein, was der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters bedurfte (vgl. Marckmann und Pollmächer 2017). Die Untersuchung musste sofort beendet werden, wenn eine Ablehnung des nicht einwilligungsfähigen Patienten zu erkennen war.

Seit November 2016 können in Deutschland Arzneimittelstudien an nicht einwilligungsfähigen, erwachsenen Personen durchgeführt werden. Eines Nutzens für den Einzelnen bedarf es dabei nicht, wenn es einen Nutzen für eine erkrankte Gruppe gibt. Zuvor muss aber der Studienteilnehmer durch einen Arzt aufgeklärt werden und eine schriftliche Einverständniserklärung abgeben⁴². Der Proband muss zum Zeitpunkt seiner Zustimmung noch einwilligungsfähig sein und darf nur einem minimalen Risiko⁴³ in der Studie ausgesetzt werden. Seinem „natürlichen Willen“ sollte Folge geleistet und bei Bedarf die Studie abgebrochen werden können (vgl. Deutscher Bundestag 2016).

Durch das neue Gesetz erhielt die kontroverse Debatte um Forschung an nicht einwilligungsfähigen Erwachsenen neue Nahrung: Die Befürworter betonen das besondere Dilemma der alten Regelung, dass ohne die Einbeziehung von nicht einwilligungsfähigen (an Demenz leidenden) Personen in die Forschung keine neuen Erkenntnisse in dieser Hinsicht gefunden werden können, obwohl der Forschungsbedarf besonders groß sei (vgl. Helmchen 2017, S. 197). Auch wenn solche aktuellen Studien als fremdnützige Forschung deklariert sind, heiÙe es nicht, dass die einzelnen Studienteilnehmer nicht auch einen Nutzen davon haben könnten, denn abgesehen von den regelmäßigen ärztlichen Kontrollen könnten auch schon Teilergebnisse bei längerem Krankheitsverlauf positive Effekte für den Einzelnen erbringen (Jox und Erbguth 2017; Werner und Schicktanz 2018; Jongasma 2016b). Forschung sei nach wie vor immer eng an ethische Standards geknüpft, (Helmchen, S. 140), weshalb Grundlagen- und Medikamentenforschung sicher ist und nur dadurch die Entwicklung neuer Medikamente z.B. zur Verzögerung einer primären Demenz, möglich ist (vgl. Kruse 2015).

Ein Problem der neuen Forschungsregelung ist die Prüfung der Einwilligungsfähigkeit und des aktuellen Willens bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz. Da

⁴² Probandenverfügung § 40 Abs. 4 S.2 AMG.

⁴³ Konzept des minimalen Risikos mit dem „Code of Federal Regulations“, enthält Bestimmungen zur Forschung am Menschen (Maio 2002).

sie nicht in der Lage sind, Einwilligungen für Untersuchungen verbal mündlich oder schriftlich zu geben, könnten sie im Stande sein, ihren authentischen Willen in anderer Form auszudrücken. Eine Fehldeutung dieses Willensausdrucks wäre dann aber weiterhin möglich (vgl. Kim Y.H. 2011; Düwell et al. 2002). Denn Menschen mit nur leichter kognitiver Beeinträchtigung (MCI⁴⁴), die meist eine Vorstufe von Demenz haben, können unabhängig und autonom leben, dennoch aber in ihrer Einwilligungsfähigkeit beeinträchtigt sein (vgl. Kim Y.H. 2011). Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, die Fähigkeit von MCI-Patienten zu komplexen Entscheidungen besser zu verstehen. So lässt sich einerseits mehr über die klinische Charakteristik und Bedeutung solcher kognitiver Störungen erfahren, andererseits kann in ethischer und politischer Hinsicht eingeschätzt werden, ob Personen mit MCI im Forschungskontext eine vulnerable Gruppe darstellen, die eines besonderen Schutzes bedarf (vgl. Jefferson et al. 2008).

Die Gegner des neuen Gesetzes, wie z.B. die Deutsche Alzheimergesellschaft als Patientenorganisation, positioniert sich klar gegen Forschung an nicht einwilligungsfähigen Probanden: „An Menschen, die nicht in der Lage sind, ihre Zustimmung zu geben, dürfen keine Eingriffe oder Versuche vorgenommen werden, die nicht unmittelbar ihrem eigenen Wohl dienen. Fremdnützige Forschung wie in Artikel 17 des Übereinkommens des Europarates über Menschenrechte und Biomedizin lehnen wir ab. Psychosoziale Vergleichsforschung und Versorgungsforschung, die den Patienten körperlich und psychisch nicht beeinträchtigen, sind davon nicht betroffen.“ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2002, S. 1) Sie kritisieren weiter, dass dieser Punkt in der klassischen PV⁴⁵ nicht vorgesehen ist. Außerdem stellen sie in Frage, ob man in einer PV so präzise ausdrücken könne, was in zukünftiger Forschung benötigt werde (vgl. Hirsch 2016). Auch die Betreuer, die die finale Zustimmung zum Wohle des Patienten geben, könnten in einen Konflikt geraten, da die Forschung nicht zum Wohl des Patienten sei, sondern als gruppennützig gelte (vgl. Huber 2016). Fraglich scheint zudem, ob der aktuelle Wille des Patienten sich vielleicht verändert habe und er es nur nicht ausdrücken könne. Geknüpft an die Aufklärung eines Arztes soll also eine Probandenverfügung verfasst werden (vgl. Jongasma 2016a). Hier könnte es passieren, dass dies nur Ärzte empfehlen, die ein Forschungsinteresse haben (vgl. Deutsche Alzheimer

⁴⁴ Mild Cognitive Impairment.

⁴⁵ Patientenverfügung.

Gesellschaft 2016). Ein weiterer Kritikpunkt ist das Risiko, das mit den meisten Arzneimitteltests einhergeht, bei denen es immer zu größeren gesundheitlichen Risiken kommen kann (vgl. Jox et al. 2017). Ein weiteres Problem des neuen Gesetzes liegt in der Aufklärung der zukünftigen Probanden durch einen Arzt: Wie soll jemand über eine zukünftige Studie aufgeklärt werden, deren konkrete Inhalte nicht bekannt sind? (vgl. Wendt 2016).

Die informierte Einwilligung wird dadurch fragwürdig, denn es kann eine Diskrepanz zwischen einem früher geäußerten Willen zum aktuellen natürlichen Willen entstehen. Daher wurde der informed consent für die (Biobank-)Forschung zu einer weiter gefassten Einwilligung, dem broad consent, weiterentwickelt, sprich eine nicht eng gefasste Einwilligung: man verfügt also nicht, in welche Richtung und für was geforscht wird. Transparenz und Widerrufsrecht sind hier dann wichtige Schutzmaßnahmen (vgl. Richter und Buyx 2016). In der Debatte um fremdnützige Forschung an nicht einwilligungsfähigen Patienten aber taucht der broad consent nicht auf (vgl. Lob-Hüdepohl 2016). Jedoch gibt es Lösungsvorschläge, wie etwa eine Forschungsvollmacht durch vertraute, selbstausgewählte Personen oder ein „advance research planning“ (angelehnt an das „advance care planning“), bei dem zukünftige Probanden wiederholt und unter verschiedenen Bedingungen immer wieder zu ihrem Willen bezüglich der Forschung befragt werden (vgl. Haupt et al. 2018).

Lernziele für Studierende sind also u.a. die Sensibilisierung zur Arzt- und Forscherrolle, Nutzen-Risiko-Abwägungen sowie die Differenzierung zwischen fremdnütziger und eigennütziger Forschung. Außerdem sollten Lernende Konflikte zwischen individuellem und gemeinschaftlichem Wohl erkennen können und sich den Umgang mit vulnerablen Gruppen bewusst machen (vgl. Biller-Andorno et al. 2003, S. 120).

2.3 Der Spielfilm

Die in Kapitel 2.2 dargelegte Diskussion zeigt den Bedarf für die Sensibilisierung der ethischen Problemfelder von Altersdemenz (vgl. MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. 2015, Kapitel 18.2.2), für die Spielfilme erfolg-

reich eingesetzt werden können.⁴⁶ Deshalb möchte ich im folgenden Kapitel das Medium Spielfilm einführen.

Film und Fernsehen gehören neben den Printmedien, Hörfunk und dem Internet zu den Massenmedien, über die sich zwei Drittel der Bevölkerung bezüglich aller Themengebiete informieren. Der Zuschauer aber sollte sich immer bewusst sein, dass Medien montiert⁴⁷ sind und eher eine subjektive Informationsquelle bieten, als die Realität eins zu eins abbilden zu können (vgl. Wulff 2006b, S. 240; Schneider 2018, S. 35; Surkamp 2017b). Die Grundfunktion der Massenmedien ist die kollektive Aufklärung und Information. Sie bestimmen also, was in der Öffentlichkeit thematisiert wird und was nicht (vgl. Tretter 2004, 215ff).

Der Spielfilm ist ein Einzelmedium neben Büchern, Radio, Zeitung, Fernsehen und Internet und transportiert seine Informationen „[...]mehrdeutig, vielschichtig, mehrdimensional, polyvalent, und das heißt: interpretierbar.“ (Faulstich 2008, S. 19). Er ist im Gegensatz zu den anderen Medien ein sinnliches Medium, weil er auf mehrere Sinne gleichzeitig abzielt: Das kontinuierliche Sehen von bewegten Bildern und Farben sowie das Hören von Tönen, Klängen, Geräuschen (vgl. Wulff et al. 1994, S. 13) und Worten, sowohl auf verbaler als auch auf nonverbaler Ebene (Mimik, Gestik und Körpersprache) (vgl. Surkamp 2017a). Dadurch hat der Film die Möglichkeit, die Fantasie und die Gefühlswelt des Konsumenten gezielt und intensiv anzuregen. Dieses gelingt ihm durch die Bildgestaltung mit Einstellungsgrößen, Kameraperspektiven und Bewegungen, welche Nähe oder Distanz zum Zuschauer aufbauen. Durch die Beleuchtung, Farb- und Raumgestaltung wird vor allem emotionale Stimmung erzeugt, ebenso durch eine Tongestaltung mit Dialogen, Geräuschen und Musik. Durch die Montage mit Einstellungsdauer (Schnittgeschwindigkeit) erlebt der Rezipient räumliche und zeitliche Kontinuität. Der Zuschauer wird also beim Film auf der Ebene der Emotionen abgeholt und es wird ihm schwer gemacht, sich dieser Darstellung zu entziehen. Die Bevölkerung bezieht einen Teil ihres Wissens und sogar ihrer Erfahrungen aus der Fernseh- und Filmwelt und rekonstruiert vermeintliche Realität auch aus medial vermittelten Botschaften (vgl. Krüger-Brand 2003, S. 2). Die Informationen und Ge-

⁴⁶ Viele Veranstaltungen zum Thema Demenz nutzen bereits den Spielfilm zur Sensibilisierung der Gesellschaft. (siehe: Deutsche Alzheimergesellschaft usw.) Empirische Studien zur Sensibilisierung der Gesellschaft für die Probleme von Menschen mit Demenz lagen zum Zeitpunkt der Literaturrecherche der vorliegenden Arbeit nicht vor.

⁴⁷ Synonym zum Filmschnitt.

schichten, die man aus Kino-, Fernsehfilmen und Medien erhält, „sind häufig nicht von den alltäglichen Erlebnissen zu trennen“ (Groth 2003, S. 73) und erzeugen und hinterlassen einen „großartigen Realitätseindruck“ (vgl. Kottlorz 1993). Doch die inhaltliche Interpretation von Filmen kann unterschiedlich ausfallen. So können der kulturelle Habitus, der Intellekt und die Erfahrung mit dem Sehen von Filmen ausschlaggebend für eine verschiedenartige Rezeption sein (vgl. Monaco 2008, S. 152). Deshalb arbeiten Filmregisseure mit diesem Wissen und gehen über die rein optische Reproduktion einer gestalteten Wirklichkeit hinaus. Die Kamera kann nicht nur einfach eine Tasse aufnehmen, die jeder erkennt, sondern kann stattdessen mit der sinnlichen Reproduktion arbeiten, die von Habitus zu Habitus durchaus unterschiedlich ist: Um die Tasse herum können ein Sofa, Kerzenlicht und eine langsame Kameraführung etwa in unseren Breiten ein Bild von Gemütlichkeit vermitteln. Es entsteht dadurch kein rein visuelles Bild, sondern ein aus Erfahrungen rekonstruiertes, innerliches Bild (vgl. Reitz 2006), was sogar „implizite Einstellungen“⁴⁸ beeinflusst (vgl. Ritterfeld et al. 2014).

Ein Film kann auch einen aufklärerischen Einfluss ausüben, wie z.B. die Telenovela (2012) von Peter Friedman „Consuelo - Engel der Armen“ (Friedman 2012). Der Autor analysiert und belegt darin, dass diese südamerikanische Telenovela einen maßgeblich aufklärerischen Einfluss besonders auf arme und ungebildete Bevölkerungsschichten ausübe, wie z.B. bei den Themen, Gewalt in der Ehe oder Familienplanung. Auch der Film „Philadelphia“ aus dem Jahre 1993 ist ein Beispiel dafür, dass das bis dahin tabuisierte Thema Aids in der amerikanischen Gesellschaft durch einen Spielfilm plötzlich zu einem öffentlichen Thema wurde (vgl. Schweda 2018), während das zuvor gezielten Artikeln, Aufrufen und Dokumentationen nicht gelungen war (vgl. Schock 2014).

⁴⁸ Implizite Einstellungen haben die Tendenz, etwas unbewusst als eher positiv oder negativ zu beurteilen.

2.4 Filme pädagogisch nutzen

Die Welt, in der Menschen mit fortschreitender Demenzerkrankung leben, ist dem Außenstehenden fremd, weil der geistig gesunde Mensch diese Erfahrung nicht machen kann. Für Ärzte und Pflegepersonal ist es aber wichtig, fehlende Erfahrung durch sinnvolles Training auszugleichen, um sich in die Lage ihrer Patienten hineinversetzen und sie sinnvoll begleiten zu können.

Hier können Filmbeispiele, die wirkliche Fälle adäquat widerspiegeln, den Auszubildenden eine Vorstellung und die Gefühle von Situationen vermitteln, in die sie während der Ausübung ihres Berufes kommen werden (vgl. Henzler 2013). Dabei spielt Entwicklung von Empathie eine zentrale Rolle, wofür bisher oft Romane genutzt wurden. Filme hingegen werden erst seit kurzem hinzugezogen (vgl. Kaduszkiewicz et al. 2009).

Audiovisuelle Medien sind aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Filme tragen zur Sozialisation der neuen Generationen bei (vgl. Fuchs et al. 2008; Klant 2009). Ihr Einsatz im universitären Bereich ist gemessen daran aber immer noch unzureichend (vgl. Bergala 2006; den Ouden und Rottlaender 2017). In deutschen Schulen dagegen, wird immer häufiger mit ihnen im Unterricht gearbeitet (vgl. Surkamp und Blell 2016, S. 9). Sie im Unterricht zu Lehrzwecken zu nutzen galt meist als minderwertige oder passive Didaktik (vgl. Peters et al. 2006; Lütge 2007, S. 127), da ihr Einsatz nur dann sinnvoll ist, wenn er auch zum Erreichen des gewünschten Lernziels beiträgt, etwa einer Verhaltensveränderung der Lernenden (vgl. Horn-Bad Meinberg, Nieweiler, Andreas 2017), was jedoch ohne die Verbindung mit produktiven Aufgabenstellungen nicht möglich ist (vgl. Fischer und Petro 2012). Auch Gabriele Blell und Carola Surkamp weisen auf die nicht aufgabenorientierte Nutzung von Filmen im (Fremdsprachen-) Unterricht hin. Die Schüler sollten auf mehreren Ebenen angesprochen werden, bspw. emotional oder kognitiv (Surskamp und Blell 2016, S. 17). Als Problem der pädagogischen Nutzung wird jedoch gerne angeführt, dass das im Film Gesehene nicht fixiert werden kann, was aber durch das mehrfache Anschauen einer Szene behoben wird. Darüber hinaus sollten den Schülern Arbeitsblätter vorgelegt oder Arbeitsaufträge gegeben werden, damit sie in eine aktivere Rolle schlüpfen können (Peters et al. 2006, S. 7). Ein weiteres Problem ist die lange Erzählzeit von vollständigen

Filmen, welche in der Regel 90 bis 120 Minuten beträgt, so dass man auf einen Ausschnitt des Films zurückgreifen muss und Inhaltsangaben unerlässlich macht. Im glücklichen Fall jedoch handelt es sich „beim Spielfilm um eine narrative Struktur, um das Erzählen von ‚Geschichten‘, in denen im geglückten Fall ‚Ausschnitt‘ und ‚Ganzes‘ zusammenfallen.“ (Baacke 2014, S. 41).

Diese narrative Struktur des Films kann als Ergänzung zu traditionellen Ethikansätzen fungieren. Der narrative Ansatz der Bioethik steht „[...] für die stärkere Einbeziehung von nicht-fiktionalen ebenso wie fiktionalen Texten in die bioethischen Diskussions- und Entscheidungsfindungsprozesse. Im Hintergrund steht dabei die Auffassung, dass Menschen als Mitglieder von sozialen und moralischen Gemeinschaften Anschauungen, Werte und Visionen durch Erzählungen gestalten und durch die Teilnahme an Erzählungen verinnerlichen.“ (Ach und Runtenberg 2002, S. 100). Die Einbeziehung von narrativer Ethik in Diskussionen kann umfassender gestaltet werden und über die rationalen Argumentationen hinausgehen (vgl. Ach und Runtenberg 2002, 101ff), was für eine Nutzung von Spielfilmen im medizinethischen Unterricht spricht. Auch Jörg Peters et al. beschreiben, dass der Film in der Lage sei, zum philosophischen Denken anzuregen (vgl. Peters et al. 2006, S. 5). Er sei ideal, um abstrakte Abläufe und Handlungen verstehen zu lernen. „Didaktisch bietet sich hier die Chance, durch das Anschauen von Filmen zum diskursiv-abstrakten Denken hinzuführen.“ (Peters et al. 2006, S. 6). Zusätzlich wird der Lernprozess verstärkt, wenn die Lernenden zum Selbstdenken, Ausprobieren sowie Erkennen von Problemen angeregt werden. „Dazu können Filme in vielfältiger Weise Anstöße geben. Sie führen zum Thema hin[...] und weisen auf Probleme hin[...]. Sie stellen Fallbeispiele dar[...] und konfrontieren Schülerinnen und Schüler mit bestimmten Positionen[...].“ (Peters et al. 2006, S. 7) Film kann Wissen vertiefen, komplexe Themen verstehen helfen, so dass theoretische Erkenntnisse lebendig erfahren werden können (vgl. Hörberg und Ozolins 2012).⁴⁹

⁴⁹ Beispiel: Zur Frage des Einsatzes von Filmsequenzen im Unterricht führte das Team um Hanna Kaduszkiewicz ein Projekt durch, wie Hausärzte und Pflegedienste mittels Fortbildungsangeboten, in denen Filme angeschaut wurden, zu einer verbesserten Kommunikation über das Tabuthema Demenz kommen können. Das Ergebnis des Projekts war positiv, denn alle Beteiligten erwarben neue Fähigkeiten im Umgang mit Demenzkranken. Sie fühlten sich auch noch nach einem Jahr fähiger mit den Patienten und den Angehörigen zu kommunizieren und hatten allein durch die Arbeit mit Filmbeispielen eine positivere Grundeinstellung zum Thema Demenz.

Das Medium Film mag nicht für jeden Unterricht und vor allem nicht für jedes Leistungsniveau geeignet sein, doch gerade beim Einstieg in die medizinische Ausbildung ist er geeignet, um fehlende Praxiserfahrung auszugleichen und Empathie zu entwickeln.

Vorteile des Einsatzes von Filmbeispielen im Vergleich zu Texten im Unterricht

Ein Spielfilm kann einerseits unanalysiert im Kino zur Unterhaltung angeschaut werden - was auch Sinn und Zweck eines Spielfilms ist - andererseits kann man ihn aber auch als „Literatur“ sehen (vgl. Faulstich 2008, 18f).

Dass Filme als Seismograph die gesellschaftliche Entwicklung verfolgen, wiedergeben und filmisch kommentieren (siehe Kapitel 2.3), zeigt sich in der zunehmenden Zahl von Spielfilmen der letzten Jahre, in denen Menschen mit Demenz erstmals die Hauptprotagonisten darstellen. Auch deshalb stehen jetzt Spielfilme zur Verfügung, die die Betroffenenperspektive (vgl. Menkens 2017) auf eindrucksvolle Weise nachfühlbar darstellen und die ethischen Dilemmata, denen die Betreuer von Menschen mit Demenz ausgesetzt sind, realitätsnah aufgreifen und erzählen.

Die wichtigste Lernzielfrage für den ethischen Unterricht über den Umgang mit Menschen mit Demenz lautet: Wie kann ein Auszubildender ein Gespür für ethische Fragen entwickeln - in einem Erfahrungs- und Erlebnisbereich, zu dem er noch niemals Zugang hatte? Da er die Gefühls- und Erlebniswelt von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen nicht kennt, ist es wichtig, ihm Einblicke in die Zerrissenheit dieser Menschen zu ermöglichen, damit er lernen kann, sich in die Betroffenen hineinzuversetzen.

Das Medium Film ist im pädagogischen Bereich besser zum Transport emotionaler Botschaften geeignet, weil der Zuschauer Filme auf mehreren Ebenen wahrnimmt: visuell, auditiv und narrativ (vgl. Hicketier 2012). Dadurch hat ein Film die Möglichkeit, Affekte wie Weinen, Anteilnahme, Betroffenheit, aber auch Angst, Wut- und Hassgefühle ebenso wie Erleichterung, Befriedigung und Lachen auszulösen. Durch seine Möglichkeit, uns magisch in ein fiktives Geschehen hineinzuziehen, löst er ebenso reale Gefühle beim Zuschauer aus wie ein vergleichbares wirkliches Geschehen. Das Gesehene und die erlebten Gefühle prägen sich dazu noch stärker ein als reine

Textlektüre. Da „im Unterschied zu anderen Künsten, deren Möglichkeiten, Wirklichkeit darzustellen, durch das ihnen spezifische Medium begrenzt ist, hat der Film als ‚synthetische Kunst‘, die alle bisher geschaffenen Künste in sich vereinigt [...]. Er lässt uns an den dargestellten Ereignissen teilhaben als ob es unsere eigenen Erfahrungen wären. Allein schon durch seine umfassende Ansprache über Auge und Ohr, mit Bildern, Sprache und Musik entspricht der Film Anforderungen neuer neurophysiologischer Erkenntnisse über Lernprozesse. So behält der Mensch ca. 10% von dem, was er liest, hingegen ca. 50% von dem, was er hört und sieht. Aber auch die mit der Lebensnähe des Mediums verbundene stärkere Ansprache der Emotionen im Vergleich zu abstrakten Texten wirkt sich fördernd auf Lernprozesse aus.“ (Peters et al. 2006, S. 6).

Angelo Volanders kritisierte schon im Jahr 2007, dass die ethische Lehre komplett auf schriftlichen Fallbeispielen basiere, obwohl das Medium Film so viel mehr leisten kann. Er ist auch der Meinung, dass Studierende durch ein schriftliches Fallbeispiel nicht in dem Maße emotional angeregt werden könnten wie durch eine Filmsequenz. Eine Filmszene kann viel komplexer und mehrdimensional die vielen Facetten einer Krankheit oder die Komplexität einer Entscheidung eines Patienten vermitteln, weil sie der Realität sehr nahe komme. „Many of the students simply have never seen a patient with metastatic breast cancer, or any type of cancer. During the first year of healthcare education, most students have yet to meet a patient, let alone one who is dying. Clinical vignettes lack the rich details [...]“ (Volandes 2007, S. 678). Daher sind Filme eine gute Ergänzung zum bisherigen Text-Fallbeispiel: „Film ethnography allows for a deeper understanding and appreciation of the individual experience of having a disease. Patients’ stories on film may be a more engaging and complete method of raising ethical dilemmas that arise in the practice of medicine.“ (Volandes 2007, S. 679). Offen lässt er allerdings wie er selbst vorgeht; sein didaktisches Konzept und welche Filme er wie anbietet, bleiben dem Leser verborgen.

Texte können beim Lesen lebendige Vorstellungen generieren. Der Leser erzeugt quasi seinen eigenen Ablauf des Geschehens wie in einem eigenen Film. Dass dies mehr oder weniger intensiv geschieht, schildert Knut Hickethier in seinen Überlegungen zur Verfilmung von Romanen:

„Gewiß, beim Lesen erzeugen wir eigene Bilder im Kopf - und oft haben wir Angst, wenn wir ein Buch gelesen haben, und es ist in unserer Vorstellungswelt ganz zu einem Teil von uns selbst geworden, diese eigenen Bilder könnten durch die Bilder einer Verfilmung zerstört werden. [...] Ja, die Gefahr besteht - und oft wehren wir uns instinktiv dagegen, indem wir die Bilder des Films als weniger gelungen halten als unsere eigenen, daß wir sie als schlecht, als mißlungen ablehnen. Aber es sind die Bilder, die der Regisseur im Kopf gehabt hat, als er den literarischen Text gelesen hat. [...] Es sind also Bilder einer individuellen Sichtweise auf die Geschichte, und wir erfahren, welche Assoziationen und Vorstellungen ein anderer Leser - also hier der Regisseur - von der Geschichte gewonnen hat.“ (Hickethier 2001, S. 6).

Hicketier macht hier deutlich, wie individuell der eigene „Film im Kopf“ des Lesers ist. Denn der Text lässt Raum für individuelle Phantasien, die eng verknüpft mit den Erfahrungen und Erlebnissen aus der eigenen Biografie des Lesers sind. Ein Film lässt dem Zuschauer dagegen viel weniger Möglichkeiten Leerstellen mit seiner Phantasie und Interpretation zu füllen, als ein Text (vgl. Volandes 2007, S. 678). Im Film werden auf mehreren Ebenen Handlungen und Abläufe aus verschiedenen Perspektiven gezeigt, in die nicht mehr viel hineinphantasiert werden kann. Konkrete Personen, Orte, Umgebungen, Wetter, Lichtverhältnisse und dgl. werden gezeigt und können vom Zuschauer nicht mehr beliebig willkürlich oder unwillkürlich in seiner Phantasie verändert werden. Mannigfaltige Details, die wie beim realen Erleben einer vergleichbaren Situation vom Zuschauer erst einmal keine Interpretation mehr zulassen, werden wie Fakten vermittelt.

Dies bringt auch einen weiteren Vorteil des Einsatzes von Filmszenen gegenüber dem von Texten im Unterricht mit sich: Ein Film schafft durch die Sichtbarmachung mannigfaltiger Details, die kaum noch einen Interpretationsspielraum zulassen, bei allen Zuschauern die gleichen Ausgangsbedingungen. Damit schafft das Auswerten einer Filmszene optimale Voraussetzungen, auf die Vorbereitung für den praktischen Klinikalltag.

Der Film als Medium kann also eine vermeintliche Wirklichkeit so abbilden, dass er dem Zuschauer quasi eigene Erfahrungen ersetzt. So eröffnet sich durch Spielfilmausschnitte ein Weg, Auszubildenden Erfahrungen zu ermöglichen, die sie in ihrem Leben noch nicht gewinnen konnten. Auf dieser Basis werden sie wie in der Realität mit

Situationen konfrontiert, die sie als medizinisches Personal unausweichlich vor ethische Dilemmata stellt (vgl. Raters 2011; Weissenberger-Leduc 2016a).

3 Forschungsstand

Im folgenden Kapitel gehe ich zunächst auf den Forschungsstand der Analysen von medizin- bzw. bioethischen Themen im Spielfilm ein und gelange darüber hin zu den medizinethischen Analysen von Demenz im Spielfilm. Der letzte Teil dieses Abschnitts beschäftigt sich mit dem aktuellen Forschungsstand der Filmnutzung im medizinethischen Unterricht.

3.1 Medizin- bzw. (bio-)ethische Themen im Spielfilm

Wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Krankheiten und Medizin in Spielfilmen, Fernsehfilmen und Serien wurden vielfältig erstellt:

„Und wo bleiben die Patienten...? Eine Analyse von Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen“ (Igersky und Schmacke 2000);

„Machen Arztserien krank?“ (Uhlmann 2010);

„TV- Krankenhausserien – Gefährliche Eingriffe“ (Berr 2010);

„Zur Darstellung medizinethischer Probleme im Fernsehen – Vorarbeiten für eine Rekonstruktionsanalyse am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik“ (Bockenheimer-Lucius und Kettner 2000).

„Der Arztfilm. Untersuchungen eines filmischen Genres“ (Gottgetreu 2001).

„Signs of life. Cinema and medicine“ (Harper 2005).

Hierbei beschäftigen sich die meisten Autoren mit im Film thematisierten Krankheiten oder brisant diskutierten medizinischen Aspekten wie Krebs, Aids oder Epilepsie. Außerdem setzen sie sich mit den Auswirkungen dieser Serien auf den Rezipienten auseinander. Ein weiteres recht gut bearbeitetes Feld in Spiel- und Dokumentarfilmen ist die Darstellung psychischer Störungen im Film (Doering und Möller 2008; Möller und Doering 2010). Hier geht es thematisch um affektive oder neurotische Störungen, Behinderungen (vgl. Bartmann 2002), aber auch

psychiatrische Themen (vgl. Gabbard und Gabbard 1999) und Suizid (Maio 2001; Poltrum und Rieken 2017; Rast-Pupato 2002).

Die oben genannten Autoren kommen zu dem Ergebnis, dass im Spielfilm inszenierte Krankheiten und medizinische Themen markante Merkmale aufweisen, die jeder Laie erkenne. Dies seien beispielsweise Krampfanfälle bei Epilepsie, Haarausfall bei Krebs - als Hinweis auf eine Chemotherapie - aber auch bei den Themen Organspende, Tod und Sterben sowie Sterbehilfe wird immer wieder mit diesen markanten Merkmalen gearbeitet.

Doch über die medizinisch-klinischen Aspekte hinaus beschäftigen sich Filme und Filmanalysen, wenn auch meist nur am Rande, mit medizinethischen Themen: Kommunikations- und damit einhergehende Autoritätsprobleme im Arzt-Patientengespräch, Folgen der Reproduktionsmedizin und des Klonens, Alter (vgl. Hartung 2011; Sander 2011; Bazzini et al. 1997), der Diskurs um die Grenzen und Möglichkeiten von Anti-Aging, Sterben, Tod und aktive Sterbehilfe.

Bemängelt wird z. B. von Kurt Schmidt an mehreren Stellen seines Artikels „Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit ... – Zur Darstellung medizinethischer Konflikte im Film“, dass medizinethische Themen im Film oftmals der Dramaturgie zum Opfer fallen und somit kaum gezeigt werden (vgl. Schmidt 2000).

In den letzten 10 Jahren kommen jedoch vermehrt Filmanalysen speziell zum Thema Medizinethik auf den Markt. Zu nennen sind hier vor allem „Bioethics at the movies“ von Sandra Shapshay (vgl. Shapshay 2009a), ein philosophischer Sammelband mit 21 Aufsätzen, in denen die Autoren ethischen, normativen Fragen im Film auf den Grund gehen. Shapshay betont die pädagogische Funktion der Filme, sieht aber auch die Gefahr: „One danger is that motion pictures, like all kinds of fiction, may persuade through mere rhetoric and emotional manipulation rather than through good reasons.“ (Shapshay 2009b, S. 9).

In den meisten Analysen, wird sich jedoch mit bioethischen Fragen und der realistischen Darstellung der Ärzte in TV-Serien und Spielfilmen beschäftigt. So kommen die meisten Autoren zu dem Ergebnis, dass die Serien und Filme voll von medizinethischen Fragen und Handlungen sind, aber auch sehr starke Abweichungen der normalen Professionalität zeigen (vgl. Czarny et al. 2010). Außerdem spiegelten viele Filme

und Serien das jeweilige dort gültige medizinische System wider (vgl. Casado da Rocha 2009, S. 330).

Einen weiteren Überblicksband brachten Schmidt et al. 2008 heraus: „Schwierige Entscheidungen: Krankheit, Medizin und Ethik im Film“ (vgl. Schmidt et al. 2008). Hier werden in einer Mischung aus „Information“ und „Entertainment“ („Infotainment“) Themen wie Organspende und Transplantation oder der Einfluss der Medien auf die Organspendebereitschaft behandelt (vgl. Gassmann et al. 2008; Vorderer und Gassmann 2008). Ein weiteres Thema ist Krebs im Film: Schon seit den 1970er Jahren ist Krebs ein immer wiederkehrendes Thema im Spielfilm. Die Krankheit ist oft Mittel zur dramaturgischen Verstärkung (vgl. Sellmer 2008; Frölich 2008). Den Filmtod sterben viele: oft sehr dramatisch, an besonderen Orten und meist mit langem Leid verbunden. Durch den Film setzen sich die Zuschauer mit dem Tod auseinander, was sie sonst eher scheuen (vgl. Schmidt 2008; Wulff 2008b, 2014). Auch Sterbehilfe im Beziehungsdrama wird in dem Band von Schmidt et al. thematisiert. Hier verstärkt die Beziehung der einzelnen Protagonisten den Freitod (vgl. Schmidt und Schneider-Quindeau 2008). Außerdem gibt es zwei Kapitel zu Demenz (Wulff 2008c, 2008a) (siehe Kapitel 3.1). Aber auch dem Klonen (vgl. Maio 2008) und der Gentechnik (vgl. Wulff 2008b) sind Kapitel in dem Sammelband gewidmet.

2015 erschien erstmals ein Themenheft der Reihe „Ethik in der Medizin“ zum Thema 'Bioethik im Film'. Die Artikel setzen sich intensiv mit Spiel- und Dokumentarfilmen zum bioethischen Diskurs auseinander. Fragen u.a. zur Organspende, Tod, Reproduktionsmedizin und Leihmutterschaft werden in diesem Themenheft diskutiert (vgl. Wöhlke et al. 2015b).

Kailer z.B. beschäftigt sich in ihrer Dissertation mit der Gen- und Reproduktionstechnologie in den populären Spielfilmen „THE 6TH DAY“, „BLUEPRINT“ und „GATTACA“ sowie hauptsächlich mit der filmischen Repräsentation von Wissenschaft und Science Fiction als modernem Mythos und kommt so einer medizinethischen Analyse sehr nahe (vgl. Kailer 2009). Die Rehabilitationswissenschaftlerin Petra-Andelka Anders setzt sich mit den Disability Studies und dem deutschen Spielfilm auseinander. Ähnlich wie Kailer geht auch sie vermehrt auf Mythen und Metaphern zu den Darstellungen von Behinderten und psychisch Kranken im Film ein, die in den Disability Studies eine lange Tradition haben (vgl. Anders 2014).

Auch in „Pictures of Health“ von Henri G. Colt, Silvia Quadrelli und Lester Friedman (vgl. Colt et al. 2011) werden verschiedenste Bilder der Medizinethik, wie z.B. das Bild des Arztes behandelt. Ein Kapitel beschäftigt sich mit Film und Medizinethik und wie man Filme nutzt, um Studierenden die Bioethik zu erklären und nahe zu bringen, etwa am Beispiel von Dr. Frankenstein (vgl. Jonsen 2011).

3.2 Medizinethische Filmanalysen und Demenz in Spielfilmen

Wie man aus dem Forschungsstand zu Analysen zum Thema Demenz im Film entnehmen kann, lassen sich zwei Arten von Filmanalysen unterscheiden: die Überprüfung der Realität der Darstellung und inhaltlich umfassende Analysen, meist mit Kategorienbildung, in denen filmische Stilmittel und Metaphern sowie Rollenbilder in der Gesellschaft wahrgenommen werden.

In der ersten Kategorie analysierte schon 1991 Dolly P. Dastoor fünf Filme (MERCX OR MURDER, MIND SHADOWS, SPNIA, THERE WERE TIMES, DEAR und SOMEONE I ONCE KNEW) mit der Hauptnarration Demenz. Er kam zu dem Ergebnis, dass in den Filmen verschiedenste Pflorgetechniken realistisch oder auch unrealistisch abgebildet, und dass die Ärzte in vier von fünf Filmen nicht sehr positiv dargestellt werden. Alle Filme zeigten jedoch authentisch die Tragödie, die durch die Krankheit verursacht wird (vgl. Dastoor 1991).

Auch Debby Gerritsen et al (vgl. Gerritsen et al. 2014) untersuchen in ihrem Aufsatz „Dementia in the movies: the clinical picture“ 23 Filme aus den Jahren 2000-2012 auf die realistische Darstellung von Demenz. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass kognitive Störungen am häufigsten gezeigt werden, körperliche Symptome eher seltener. Da die Story im Vordergrund steht, zeigten die Filme die Erkrankung oftmals zu milde und damit auch unrealistisch, und schürten so Stereotype: „The depiction of dementia in most movies may lead to a romantic portrait and to an underestimation of the impact of dementia, the real life challenges and burdens of living with and caring for someone with dementia, and may lead to lack of understanding and support.“ (Gerritsen et al. 2014, S. 279).

Ganz ähnlich geprüft hat auch Kurt Segers 2007 in seinem Aufsatz „Degenerative dementias and their medical care in the movies“, wie die medizinische Versorgung und Pflege von Menschen mit Demenz in Filmen dargestellt wird. Hierzu untersuchte er 24 Filme aus den Jahren 1970-2004. Meist sind es Menschen zwischen 70 und 80 Jahren, die hoch gebildet sind. Das Wort Alzheimer fällt in nur 10 Filmen und 80% der Handlungen spielen im Rahmen häuslicher Pflege. Auch er kritisiert, dass der kognitive Verfall nicht realistisch in den Filmen dargestellt ist, sondern der Story zum Opfer fällt wie etwa im Film WIE EIN EINZIGER TAG. In 58% der analysierten Filme ist nur beschrieben, dass der Patient von einem Arzt über die Diagnose aufgeklärt wurde (vgl. Segers 2007). Genau auf diesen Aspekt der Aufklärung über die Diagnose gehen auch die Autoren Asai, Sato und Fukuyama ein: Sie analysierten in ihrem Text „An ethical and social examination of dementia as depicted in Japanese film“ (Asai et al. 2009) und untersuchten zwei in Japan populäre Spielfilme⁵⁰ bezüglich der folgenden drei Fragekategorien:

1. Wie sind die Patienten über ihre Krankheit informiert?
2. Was haben sie für Wünsche bezüglich des Todes?
3. Wie ist die Qualität der Pflege und Sterbebegleitung?

Sie kommen zu den Ergebnis, dass die Filme die Realität Japans abbilden: Dort sind nur die Ärzte qualifiziert, diejenigen Patienten über die Krankheit aufzuklären, die selbst Erfahrung z.B. in der eigenen Familie damit gemacht haben. Es gäbe zwei verschiedene Wünsche beim Sterben: einerseits, dass Angehörige und Pflegende die Patienten umbringen und andererseits, dass sich die Patienten selbst umbringen. Auf die Qualität der Pflege und Sterbebegleitung wurde nicht eingegangen.

Schon 2013 analysierten Franziska Krause et al. die Arzt-Patienten-Beziehung, ethische Dilemma-Situationen und paternalistische Behandlungsmethoden in der amerikanischen TV-Serie Dr. House (vgl. Krause et al. 2013).

Der Sammelband „Wilde Erdbeeren auf Wolke Neun: Ältere Menschen im Film“ (Strauß und Philipp 2017) widmet sich in drei Kapiteln auch dem Thema Demenz und Film, wobei ein Kapitel sich um den Dokumentarfilm VERGISS MEIN NICHT dreht und daher hier nicht weiter von Belang sein wird. Obwohl der Sammelband am aktuellsten ist, kommen die Analysen der beiden Kapitel über STILL ALCIE (vgl. Wilz und Au-

⁵⁰ THE TWILIGHT YEARS (*Kôkotsu no hito*) and MEMORIES OF TOMORROW (*Ashita no kioku*).

clair 2017) und HONIG IM KOPF (vgl. Toepfer und Witz 2017) leider kaum über eine inhaltliche Beschreibung der Filme und die Wiedergabe von der Rezeption der Filme hinaus. Lediglich in der Diskussion werden eigene Analyseergebnisse der Autoren kurz angerissen.

Analysen über die Überprüfung der realistischen Darstellung von Demenz und die Wiedergabe des Inhaltes gibt es noch mehrfach, sollen aber an dieser Stelle nicht mehr von großer Relevanz sein, da die Überprüfung der realistischen Darstellung nur eine Nebenrolle für meine Analyse und Unterrichtsentwicklung spielt. Viel bedeutender sind die Analysen, welche sich darüber hinaus mit kulturellen, ethischen und sozialen Aspekten und Kategorien beschäftigen. Elisabeth Scherer und Christian Tagsold gehen in ihrem Artikel „Die Komik des Vergessens“ auf japanische Filme mit dem Thema Altersdemenz ein. So zeigt der auf einer wahren Begebenheit beruhende Film MOTHERS'S AND HER DAYS auf humorvolle Art die Symptome einer Demenz und wird von den Autoren auch auf das Motiv des Eltern-Kind-Verhältnisses bei Demenz hin untersucht (vgl. Tagsold und Scherer 2016, S. 206).

Hans Jürgen Wulff hat sich schon mehrfach mit dem Thema der Alzheimer-Krankheit in Spielfilmen auseinandergesetzt (vgl. Wulff 2008a, 2008c, 2006a). In seiner Analyse untersucht er Spielfilme, in denen die Alzheimer-Krankheit Liebes- bzw. Ehepaare trifft, wie in AN IHRER SEITE 2006, IRIS 2001, WIE EIN EINZIGER TAG 2004. In diesen Filmen wird immer der gesunde Partner „allein gelassen“ und daher ebenfalls unschuldig zum Opfer. Er kommt zu dem Ergebnis, dass die Erkrankten im Film wesentlich jünger seien als in der Realität und somit oftmals mitten aus einem kreativen, intellektuellen, in der Gesellschaft angesehenen Leben gerissen werden, was den Krankheitsverlauf umso dramatischer und grausamer gestalte, da die Liebe der Paare durch die Demenz zerstört werde.

Er arbeitet dabei vier Symbolkategorien heraus: der Weg und die Reise, das Versinken, Dunkelheitsbilder und das auslaufende Gefäß. Ein Ergebnis seiner Analyse ist, dass die Jahreszeiten ein beliebtes Stilmittel (durch z.B. Montage, Vertonung, Musik, Farbfilter usw.) bzw. Symbol seien (vgl. Stock 2008). Auffällig ist, dass im Film oft die Krankheit als unmittelbare Vorphase des Todes, der Verabschiedung aus der sozialen Welt, dargestellt wird. Doch auch Wulff kommt nicht ganz aus ohne die Abgleichung der filmischen Darstellung mit den medizinischen Fakten bzw. der Realität.

Maria Seidler arbeitet in ihrer Analyse der drei Filme (WIE EIN EINZIGER TAG, AN IHRER SEITE, IRIS) vor allem die fiktive Präsentation von Alzheimer als Auseinandersetzung mit sozialen Beziehungen und Rollenmustern in einer alternden Gesellschaft auf (vgl. Seidler 2011).

Dirk Arenz geht in seiner Kurzanalyse des Films MEIN VATER 2002, noch einen Schritt weiter: er analysiert das Autonomiebestreben der einzelnen Hauptpersonen und behandelt auch medizinethisch strittige Themen wie z. B. Suizid im Film (vgl. Arenz 2010).

Eine andere Art der Analyse zum Thema Alzheimer/Demenz in Spielfilmen liefern Axel Karenberg und Hans Förstl. Sie beziehen Elemente wie Bildgestaltung, Schnitt, Licht, Ton, Musik und Struktur des Films IRIS mit in ihre Analyse ein. Auch greifen sie flüchtig erste Metaphern der Inszenierung und Stilmittel des Regisseurs auf. Sie arbeiten vor allem in ihrer Analyse Gegensatzpaare des Films heraus: „Mann - Frau, gesund - krank, frei - unfrei, jung - alt“. Mit Blick auf die Demenz sei interessant, dass im Film die Entwicklung der Symptome wie im Zeitraffer abläuft (vgl. Karenberg 2009).

Nicht nur die oben genannten Autoren beschäftigen sich mit dem Film IRIS. Er ist der meist analysierte Film zum Thema Filmanalysen und Demenz. Daniel Anderson analysiert ihn (vgl. Anderson 2010) genau wie Megan Graham (vgl. Graham 2014) und Sadie Wearing (vgl. Wearing 2013).

Wulff geht in einem Aufsatz aber noch einen Schritt weiter. Er analysiert verschiedene Filme und arbeitet induktive Kategorien heraus. Der Zusammenbruch des Alltags stehe an erster Stelle. Es gehe um die Fallhöhe der Protagonisten aus intellektuellen Milieus. Außerdem zeigt er auf, dass die dargestellte, an Demenz leidende Person keinen Personenstatus mehr habe (vgl. Wulff 2008c, S. 230). Er geht auch auf den Film MEIN VATER ein, kommt aber meines Erachtens hierbei zu einer Fehlinterpretation: „In MEIN VATER (2002) ist der Erkrankte nicht bereit, seinem Sohn eine Bankvollmacht auszustellen; [...]“ (Wulff 2008c, S. 230). Nach meiner Analyse geht es in diesem Beispiel nicht um die Bereitschaft des Erkrankten, sondern um seine fehlende Fähigkeit, die er durch seine Erkrankung verloren hat. Ein weiteres Thema seiner induktiven Kategorien ist die Selbstwahrnehmung in „Metaphern und Bildern“ der Krankheit, wozu Wulff aber nur wenige Beispiele gibt (Wulff 2008c, S. 231). Er geht auf das Thema Sterbehilfe ein, gibt aber nur die Narration der Filme wieder, in denen

es zur Sterbehilfe kommt (vgl. Wulff 2008c, 233f). Unter dem Aspekt der „Unumkehrbarkeit“ (vgl. Wulff 2008c, S. 234) zeigt Wulff die luziden Momente von Demenzkranken im Film auf und äußert sich auch zum „Drama der Pflegenden“ (Wulff 2008c, S. 238): Die Pflege finde überwiegend zu Hause statt. „Dem Egoismus der Erkrankten steht ein expliziter Altruismus der Pflegenden gegenüber.“ (Wulff 2008c, S. 238) Die ganze Familie ist beteiligt, denn Demenz ist eine Angehörigenkrankheit, und meistens pflegten die Töchter. Wulff gibt hier das Beispiel aus MEIN VATER an, dass die Familie an der Pflege zerbricht, ohne dass der Erkrankte etwas davon mitbekommt, da dieser die fürsorgliche Pflege gar nicht annehmen kann.

Die bisher genannten Arbeiten geben eine Auswahl der bestehenden Analysen über Demenz im Spielfilm wieder.

Andrea Capstick et. al gehen, wie ich, noch einen weiteren Schritt: Sie sehen in den Filmsequenzen pädagogisches Potential und gehen daher in ihrem Aufsatz „Challenging representations of dementia in contemporary Western fiction film“ zunächst auf „cinemeducation“ und „edutainment“ ein: „that is, the use of mainstream fiction film in the education of health and social care practitioners. Some advocates of these approaches appear to take little account of the potential for film to mislead or reinforce existing prejudice.“ (Capstick et al. 2015, S. 230) Sie weisen aber auch auf die Gefahr der verstärkten Stigmatisierung von Demenz durch Filme als Unterhaltungsmedien hin, denn Menschen mit Demenz seien zu vielseitig, als dass man sie im Film umfassend darstellen könne. Die Zuschauer hätten bestimmte Stereotype vor Augen, wenn es um alte Menschen oder Menschen mit Demenz gehe (vgl. Filipp und Mayer 2005). Capstick et al. kritisieren, dass in den meisten Filmen Menschen mit Demenz schnell ihrer Krankheit erliegen und kaum das lange Leben mit ihr gezeigt werde (vgl. Capstick et al. 2015, S. 231–237).

Henriette Herwig hingegen meint, dass nicht nur Stereotype gefördert werden, sondern dass es Filmen auch gelingt, diese abzubauen (vgl. Herwig 2009). In ihrem Beitrag geht sie ähnlich wie ich in meiner Arbeit vor. Sie erläutert die Stellung der Demenzerkrankung in der Gesellschaft und diskutiert dabei auch kurz den Status von Demenzkranken (Herwig 2016, S. 149). Ihre Filmanalysen beschäftigen sich überwiegend mit der Handlung des Films, drehen sich dann aber auch um die vorher angekündigte Beantwortung der Fragen nach der Darstellung von Pflege, Stereotypen,

Krankheitsverläufen, Kommunikation, familiären Beziehungen und Fürsorge. Auch Herwig schaut nach der realistischen Abbildung von Demenz im Film, befasst sich aber auch mit der Darstellung von Würde und dem inszenierten Ende und dem Tod (vgl. Herwig 2016, S. 149). Von den vier⁵¹ von ihr analysierten Filmen findet man drei auch in meiner Analyse: MEIN VATER, HONIG IM KOPF und DIE AUSLÖSCHUNG. Sie geht gerade beim Film DIE AUSLÖSCHUNG auch immer wieder auf Kameraperspektiven ein und gibt genaue Beschreibungen der Szenen und der Musik, ähnlich wie auch ich es mache (vgl. Herwig 2016, 156ff). Dennoch erstrecken sich ihre Filmanalysen nur jeweils über ein paar Seiten, sodass auch dieser Aufsatz einen anderen Charakter besitzt als meine Arbeit, die einen detaillierten Umfang hat.

Susanne Kreutzer ist noch etwas praxisnäher: Als Dozentin der Fachhochschule Münster leitete sie ein Studienprojekt „Filme zum Thema Demenz - Handreichte für den Einsatz im Unterricht“⁵² und entwickelte mit ihren Studierenden bereits zu sechs Filmen Handreichungen ausschließlich für Pflegeschüler. Auch sie arbeiteten genau wie ich Themenschwerpunkte der einzelnen Filme heraus und liefern eine Inhaltsangabe des Films. Ebenso gibt es eine Aufteilung zur Bearbeitung zwischen dem Einsatz des Films als Ganzem oder als Schlüsselsequenz. Anders als ich gehen sie jedoch in ihren Handreichen stark auf die Hauptpersonen der Filme ein und stufen die Lernziele in die verschiedene Taxonomiestufen nach Bloom ein (vgl. Kaminsky et al. 2016; Altenhövel et al. 2016).⁵³

Auch Bernhard Kraus gibt eine Arbeitshilfe zum Film mein Vater, in der es Informationen zum und zur Demenzerkrankung gibt. Außerdem gibt es Fragen zur Filmbearbeitung und Literaturtipps (vgl. Kraus 2004).

Wie groß das Interesse an Unterrichtsmaterial ist, zeigt sich dadurch, dass immer mehr Material entsteht, um diese Lücke zu schließen und so diese sechs Unterrichtsentwürfe (unter Kreutzer) entstanden sind (vgl. Kaminsky et al. 2016; vgl. Altenhövel et al. 2016). Ich möchte mit meiner Arbeit und den Unterrichtsentwürfen ebenfalls dazu beitragen, dass es noch mehr Material gibt, auf das Lehrende zurückgreifen können. 2013 erschien ein Artikel im Deutschen Ärzteblatt von Gisela Klinkhammer

⁵¹ MEIN VATER, HONIG IM KOPF, STILL ALICE und DIE AUSLÖSCHUNG.

⁵² https://www.fh-muenster.de/gesundheits/personen/kreutzer/studienprojekt_handreichungen.php (05.05.2017).

⁵³ https://paeda-logics.ch/wp-content/uploads/2014/10/Taxonomiestufen_Bloom.pdf (07.04.2017).

über mein Dissertationsprojekt: „Demenz im Spielfilm. Zwischen Autonomie und Fürsorge“. Hier beschreibt die Autorin die Filmanalyse der ethischen Prinzipien zum Film *EINES TAGES* (vgl. Klinkhammer 2013). In dem Artikel „Wie ist es, dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik“ geben Mark Schweda und Lisa Frebel einen Überblick der medizinethischen Analysen aus verschiedenen Spielfilmen (vgl. Schweda und Frebel 2015).

Man kann sagen, dass es schon Arbeiten über die Analyse der realistischen Darstellung von Demenz gibt. Keiner der Autoren nennt jedoch seine genauen Vorgehensweisen und Methoden der Analysen und niemand ging bisher mit der Grundlage der Prinzipienethik an die Filme heran, um sie damit aufzuarbeiten.⁵⁴

Insgesamt gibt es aber keine umfangreiche wissenschaftliche Arbeit zum Thema Alzheimer-Demenz in Spielfilmen. Die Beschränkung auf das Genre Liebesfilme geht darauf zurück, dass in dem untersuchten Zeitraum kaum andere Filme zu Alzheimer zur Verfügung standen. Gemessen an der gesellschaftlichen Bedeutung, die Demenz in den letzten Jahren gewonnen hat, gibt es also ein erstaunliches Forschungsdesiderat bezüglich einer vertiefenden Analyse zu Demenz im Spielfilm. Diese Lücke will die vorliegende Arbeit schließen, indem sie zum einen detaillierte Methoden der Filmanalyse einsetzt, um sowohl der Darstellung, Rahmung, Emotionalität und Symbolik von Demenz im Spielfilm nachzugehen als auch die konkreten ethischen und kulturellen Dimensionen, die damit verbunden sind, genauer zu analysieren, da man davon ausgehen kann, dass sie sehr wohl in neueren Spielfilmen auch existent sind. Zum anderen sollen die Analyseergebnisse hinterher didaktisch nutzbar gemacht werden (Siehe Kapitel 7).

3.3 Filmnutzung im medizinethischen Unterricht

In Deutschland gibt es einige Untersuchungen zu den Themen Ethik und Film bzw. Philosophie und Film (vgl. Engell et al. 2015; Litch 2002), zur Verbindung von Medizinethik und Film im Unterricht gibt es jedoch nur wenig Literatur. Immer mehr Au-

⁵⁴ Einzige Ausnahme bildet die Arbeit von Annette Luther, die sich aber eher am Rande mit Demenz und Film beschäftigt.

toren nehmen sich der Thematik an und beschäftigen sich zunehmend mit dem Einsatz von Filmen im medizinethischen Unterricht und legen in geringem Umfang auch Unterrichtsentwürfe vor. Empirische Auswertungen über den Einsatz von Filmen im medizinethischen Unterricht fehlen allerdings noch.

2018 erschien die Dissertation von Annette Luther „Die Darstellung medizinethischer Themen im aktuellen Spielfilm“. Sie untersucht Spielfilme zu verschiedenen medizinethischen Themen wie Patientenautonomie/Demenz, Patientenautonomie/Sterbebegleitung, Patientenautonomie/Sterbehilfe, aktive Sterbehilfe bei nicht-einwilligungsfähigen Patienten, Sterbenlassen in der Neugeborenen- und Kindermedizin und Präimplantationsdiagnostik und Retter-Geschwister unter dem Aspekt der Autonomie. Sie gibt an einigen Stellen Empfehlungen für den Unterricht und geht außerdem auf die didaktische Nutzung von Spielfilmen im Hochschulunterricht bzw. Medizinstudium ein (vgl. Luther 2018).

Dafür gibt es ausreichend Arbeiten zum Thema Unterricht und Film allgemein, die ich hier aber nicht wiedergebe, denn schon lange hat man z.B. in der Lehre von Fremdsprachen das Potential von Filmen erkannt, die dort oft bereits feste Bestandteile des Unterrichts sind (vgl. Henseler et al. 2011; Wurster und Duve 2012).

Im englischsprachigen Raum dagegen ist der Einsatz von Spielfilmen im medizinethischen Unterricht geläufiger (vgl. White 2008; Champoux 2017), was sich auch im Begriff „Cinemeducation“, einer Zusammensetzung aus medizinischer Lehre und Kino widerspiegelt (vgl. Alexander et al. 2005). Das Gleichgewicht zwischen Rationalität und Emotionalität im Film ist dabei der Schlüssel zu einer erfolgreichen Lehre in der ethischen Ausbildung (vgl. Semendeferi 2014, S. 100) „The film's aim is to unite people with different viewpoint and perspectives, provoke them, and motivate them to discuss and find solutions. The arts, especially the visual and dramatic arts, should play a significant role in issues of science ethics. Being predominantly an emotional endeavor, the arts can bring together humanities, science, engineering, and medicine in challenging discussions on morality.“ (Semendeferi 2014, S. 101). So berichtet Peter Dans von der Filmnutzung im medizinethischen Unterricht. Er behandelt mit den Studierenden nicht nur Spielfilme, sondern auch Dokumentar- und Historienfilme zu Themen wie Abtreibung und Euthanasie (vgl. Dans 2011). Johanna Shapiro diskutiert die Verwendung von Filmen in der medizinischen Lehre vor allem wegen der Ge-

sundheitsversorgung und Beziehungsethik. Diese würden Schlüsselkompetenzen⁵⁵ zur Arzt-Patienten-Beziehung vermitteln (vgl. Shapiro 2011).

Das Buch „What’s Good on TV: Understanding Through Television“ ist als Lehrmittel konzipiert und behandelt in drei Abschnitten die Meta-Ethik, normative Ethik und angewandte Ethik. Fernsehepisoden (die durch iTunes, Netflix, YouTube und Hulu leicht zugänglich sind) sollen den Studenten helfen, philosophische und ethische Fragen besser zu verstehen. So sind im Anschluss von jedem Kapitel Fragen an die Studierenden konzipiert. Der assistierte Suizid wird bspw. anhand der Serien Picket Fences and Scrubs in Episode 13 behandelt. Die Autoren sind der Meinung, dass Medien und besonders der Film als Kunstform tatsächlich als moralische Erzieher fungieren können (vgl. Watson und Arp 2011).

Filme regen zur ethischen Diskussion an (vgl. Wöhlke et al. 2015a, S. 5; Johnston und Chan 2012), besonders, wenn typische unethische Verhaltensweisen dargestellt werden, es positive und negative Beispiele gibt, (Faden et al. 2008; Wicclair 2008) die zur Veranschaulichung medizinethischer Themen dienen, denn es geht „[...] weniger um die Frage, inwieweit das Erzählte "wahr" oder "wahrscheinlich" ist[...]“. (Hansen und Wöhlke 2014, S. 6) sondern darum, welches ethische Problem besteht.

Auch Wöhlke und Schicktanz sehen Filme als geeignete Fallbeispiele für den Bioethikunterricht, denn Filme liefern lebendige, aufregende und emotionale Erzählungen mit pädagogischem Wert. Anhand dieser können Studierende ihre Argumentation verbessern, Probleme besser begründen und kritisch reflektieren (Wöhlke und Schicktanz 2010, S. 67). Ebenso geht Kailer auf das große Potential von Spielfilmen in der Lehre ein, indem sie dafür plädiert, dass Filme sich gut für den Unterricht eignen, weil Studierende auf einer nonverbalen, emotionalen Ebene angesprochen werden. Sie betont dabei die „Lebensnähe“ des Mediums, was sich förderlich auf den Lernprozess auswirke und macht sich auch das didaktische Konzept der „Reflexionsanalyse“ von Rabe zunutze (siehe Kapitel 4.4.1). Dabei tauscht sie das Fallbeispiel mit Spielfilmszenen aus⁵⁶, genau wie ich es in meinen Entwürfen mache (vgl. Kailer 2015). Somit ist das Konzept von Rabe schon in Bezug auf Spielfilme erprobt und wird für lohnenswert gehalten.

⁵⁵ Bezeichnet berufsqualifizierende Kompetenzen (vgl. Nünning und Nünning 2017).

⁵⁶ GATTACA, USA, 2007.

Magi Farré et al. beschreibt, wie die medizinethischen Prinzipien von Studierenden anhand von Filmen erlernt, analysiert und diskutiert werden. Die Autoren sehen zunächst auch die Schwierigkeit der Lehre von bioethischen Themen im Unterricht. Auch sie erachten den rein theoretischen Unterricht als ein Hindernis, da sich gerade junge Menschen in ein solch schwieriges Thema nicht hineinversetzen können, weil bioethische Themen im Alltag oft praktisch gelöst werden müssen. Praktischer Unterricht sei aber nicht der Lösungsweg, denn dazu hätten junge Menschen in der Ausbildung noch nicht genügend Erfahrung, was wiederum für die Nutzung von populären Filmen im Unterricht spreche (vgl. Farré et al. 2013). So ist es nicht erstaunlich, dass einige Universitäten in Deutschland ihren Medizinstudierenden bereits das Lernen anhand von Filmen ermöglicht haben: München 2014 (vgl. Heckl 2014), Göttingen 2012/13 Komplexe Konflikte Bioethik im Film und in öffentlichen Diskursen⁵⁷ und 2014/15 Bioethik im Film Vol. II Ethics'Anatomy⁵⁸, Tübingen 2017/18⁵⁹, Universitätsklinikum Halle Saale⁶⁰, 2017 Universität Gießen⁶¹, Universitätsklinikum Mainz⁶²

⁵⁷ http://www.egmed.uni-goettingen.de/fileadmin/user_upload/Flyer-Komplexe_Konflikte.pdf.

⁵⁸ http://www.egmed.uni-goettingen.de/fileadmin/PDF/Woehlke/EA_Plakat_final.pdf.

⁵⁹ <http://www.iegmed.uni-tuebingen.de/index.php/de/aktuelles-semester>.

⁶⁰ <https://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=4231>.

⁶¹ <https://www.uni-giessen.de/fbz/fb11/institute/histor/lehre/medlit>.

⁶² <https://www.unimedizin-mainz.de/psychiatrie/aus-weiter-und-fortbildung/medizinstudium/weitere-lehrangebote/psychische-stoerungen-im-spielfilm.html>.

4 Methoden

Im folgenden Kapitel zeige ich auf, mit welchen Methoden die Bearbeitung der Fragestellung durchgeführt wurde und welchen theoretischen Grundgedanken die Analyse der Filme folgt. Ausgehend von meinem Forschungsinteresse musste ich mich im ersten Schritt für eine Forschungsmethode entscheiden. Für mein Vorhaben reicht eine rein quantitative Zählung nicht aus. Ich wollte aus der Analyse meiner Filmszenen tiefere Einblicke in die vermittelten Inhalte, die verbale und nonverbale Kommunikation sowie die Emotionen der Protagonisten gewinnen. Diese Ergebnisse konnte ich nur mit Hilfe einer qualitativen Analyse erhalten. Nach der Prüfung der gängigsten filmwissenschaftlichen Analysemethoden, die überwiegend quantitativ angelegt sind (vgl. Gerd Albrecht https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-322-92550-3_1) wie u. a. die systematische Filmanalyse (Korte, Helmut: Einführung in die systematische Filmanalyse), die auch noch mit Transkriptionen und Protokollen arbeitet, habe ich mich für die Durchführung meiner Analyse gegen eine rein filmwissenschaftliche Methode entschieden. Und so suchte ich nach einer Möglichkeit für ein geeignetes Forschungsdesign und entschied mich für eine Kombination aus eher quantitativ filmwissenschaftlichen und qualitativ sozialwissenschaftlichen Untersuchungsmethoden. Kapitel 4.1 geht auf die Literaturrecherche und deren verschiedene Schritte ein. Kapitel 4.2 erläutert die Auswahlkriterien für die hier bearbeiteten sieben Spielfilme. Kapitel 4.3 beinhaltet die medizinethischen Prinzipien von Beauchamp und Childress, die meine theoretische Matrix für die Analyse bilden. Im Anschluss (Kapitel 4.3.4) beschreibe ich die qualitative Inhaltsanalyse und die Filmanalyse sowie die Kombination aus allen. Des Weiteren gehe ich auf die Auswertung mit der Software Atlas.ti® ein, denn mit dieser kann man nicht nur große Datenmengen reduzieren, sondern auch Filme detailliert analysieren. Außerdem garantierte sie eine Nachvollziehbarkeit, wie es keine traditionelle qualitative Auswertung mit ihrer „Zettelwirtschaft“ leisten kann. In Kapitel 4.4 stelle ich die Modelle von Rabe und Marckmann vor, nach denen ich das Unterrichtsmaterial entwickelt habe. In Abschnitt 4.5 wird letztlich der Aufbau der Handreife erläutert.

4.1 Literaturrecherche

Im ersten Schritt der Arbeit wurde in einschlägigen medizinischen, kultur- und sozialwissenschaftlichen sowie pädagogischen Literaturdatenbanken der wissenschaftliche Forschungsstand und das Thema recherchiert. Dabei stand folgende Fragestellung im Zentrum:

Wie wird Demenz im Spielfilm dargestellt? Welche ethischen Problemfelder, medizinethischen Prinzipien und Konflikte lassen sich durch die Analyse identifizieren? Und wie kann man ethisch-pädagogische Ergebnisse didaktisch für den medizinethischen Unterricht nutzen?

Hierzu dienten elektronische Datenbanken wie Pubmed⁶³, Medpilot⁶⁴, ETHME, DIMDI⁶⁵, BELIT⁶⁶ und GESIS⁶⁷, Google Scholar sowie GVK⁶⁸. Es wurde überwiegend mit den Schlagworten „(Kino/Spiel)Film“ – „Ethik“ – „(Alters)Demenz“ bzw. „Alzheimer“, „Senilität“, „Movie(s) (films)“ – „Ethic“- „Dementia“ bzw. „Alzheimer’s disease“ gesucht. Außerdem wurde noch mit Hilfe der Schlagwörter „Education“, „Didaktik und Medizinethik“ gefiltert, um den pädagogischen Teil abzudecken. Für die Problemfelder wurde nach Schlagwörtern wie z.B. „Sterbehilfe und Demenz“, „Forschung und Demenz“, „Kommunikation und Demenz“, „gesetzliche Betreuung Missbrauch und Demenz“, „Personenstatus und Demenz“, „Gewalt und Demenz“ gesucht. Zudem wurde weitere Literatur nach dem Schneeballsystem aus den Literaturlisten schon vorliegender Bücher ausgewertet. Die ausgewählte Literatur wurde mit Hilfe von Citavi® verwaltet. Dadurch ergab sich eine gute Sortierung der gesamten Literatur mit ca. 1000 Einträgen und folgenden Unterpunkten:

Medizinethik, Medizin im Film, Alzheimer/Demenz im Film, Methoden, Pflege, Spielfilm, Theorien, Filmanalyse, medizinische Fakten, Medizinethik im Unterricht und Filme im Unterricht. Die erste Recherche erfolgte im Jahre 2013, aktualisiert wurde sie 2017 und 2018.

⁶³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (11.12.2017).

⁶⁴ Heißt jetzt Livio: <https://www.livivo.de/> (27.04.2018).

⁶⁵ <https://www.dimdi.de/static/de/index.html> (11.12.2017).

⁶⁶ <http://www.drze.de/belit/recherche/schnellsuche/recherche.html> (11.12.2017).

⁶⁷ <https://www.gesis.org/home/> (11.12.2017).

⁶⁸ Der Universität Göttingen: <https://www.sub.uni-goettingen.de/sub-aktuell/> (11.12.2017).

4.2 Auswahlkriterien der Filme zur Analyse

Ich habe zunächst eine Filmografie von ca. 73 Filmen erstellt (siehe Kapitel 6.5). Das ausschlaggebende Auswahlkriterium war dabei, dass Altersdemenz im Fokus der Narration des Films stehen sollte (Gerritsen et al. 2014, S. 277). Die ausgewählten Filme sollten aktuell und nicht älter als aus dem Jahr 2000 sein. Die Recherche ergab sich aus Internet Movie Database⁶⁹, Moviepilot⁷⁰, Allmovie⁷¹ und allgemeinen Recherchen im Internet. Die Suche erfolgte mit den Schlagwörtern: Demenz, Dementia, Alzheimer, Alzheimer's disease, Senilität, senility.

Das Hauptkriterium zur Auswahl der Filme war, dass nicht der Ehe- bzw. Lebenspartner, sondern generationenübergreifend gepflegt wird. Dieser Aspekt war mir sehr wichtig, weil in den Filmen, in denen der Ehe- bzw. Lebenspartner pflegt, oftmals dramaturgisch die Entwicklung der Liebesbeziehung im Fokus steht, wobei die Demenzerkrankung lediglich dazu dient, das Ende der Partnerschaft als besonders dramatisch und tragisch erscheinen zu lassen. Der Film DIE AUSLÖSCHUNG bildet hier eine Ausnahme: Hier pflegt die Lebensgefährtin den Betroffenen. In diesem Film stand jedoch nicht die Entwicklung der Liebesbeziehung im Vordergrund, sondern die Entwicklung der Demenzerkrankung.

Bei der Durchsicht der verbliebenen Filmauswahl konzentrierte ich mich darauf, die Filme, die die meisten ethischen Problemfelder behandelten, auszuwählen. Das führte zu der folgenden Auswahl der sieben Spielfilme aus dem Genre Drama:

⁶⁹ <http://www.imdb.com/> (22.03.2018).

⁷⁰ <http://www.moviepilot.de>(22.03.2018).

⁷¹ <http://www.allmovie.com/>(22.03.2018).

Film	Land und Jahr	Länge	Regie
Mein Vater	Deutschland, 2003	90 Min.	Andreas Kleinert
Eines Tages...	Deutschland, 2009	97 Min.	Iain Dilthey
Sein gutes Recht	Deutschland, 2014	88 Min.	Isabel Kleefeld
Die Auslöschung	Österreich, 2013	115 Min.	Alex Garland
Planet der Affen - Prevolution	USA, 2011	105 Min.	Rupert Wyatt
Robot & Frank	USA, 2013	89 Min.	Jake Schreier
Honig im Kopf	Deutschland, 2014	139 Min.	Til Schweiger

In einem weiteren Schritt wurde geprüft, ob alle sieben Filme in ihrer gesamten Länge oder nur ein Teil davon vertieft ausgewertet werden sollten. Hierfür war ausschlaggebend, inwieweit die Filme die verschiedenen medizinethischen Themen inhaltlich tiefergehend behandeln und sich daher für eine weitere Analyse und die medizinethische Diskussion eignen. Im Laufe der Analyse wurde jedoch schnell klar, dass jeder Film hauptsächlich ein ethisches Problemfeld behandelt (Siehe Kapitel 2.2).

Dass die Handlungen der Filme ausschließlich die häusliche Pflege zeigen, ist in meinen Augen kein Hindernis, sondern eine Chance für die Gesundheitsberufe, da bei einer Demenzerkrankung die Angehörigen eine zentrale Rolle spielen und es wichtig ist, auch die Zusammenhänge im Familienalltag verstehen zu können.

4.3 Theoretisches Analysetool: Medizinethische Filmanalyse in Anlehnung an die Prinzipienethik

Da mein Output der Analyse Unterrichtsentwürfe sein werden, die von Dozenten für Medizin und Pflege genutzt werden sollen, scheint es sinnvoll, die medizinethischen Prinzipien (vgl. Beauchamp und Childress 2013) meinen Filmanalysen zu Grunde zu legen, da sie im nationalen Lernzielkatalog (vgl. MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. 2015) für den ethischen Unterricht auf dem Lehr-

plan stehen. Die Prinzipien sind besonders geeignet das primäre Lernziel - das Erkennen ethischer Problemfelder, die Identifikation ethischer Konflikte und die Suche nach Lösungsmöglichkeiten - zu erreichen.

Die vier medizinethischen Prinzipien Autonomie, Nichtschaden, Fürsorge und Gerechtigkeit, entwickelt in den 1970er Jahren von den US-Medizinethikern Beauchamp und Childress, bilden den theoretischen Rahmen meiner Filmanalyse. Bei den vier Prinzipien handelt es sich ursprünglich um ethische Richtlinien für das allgemeine ärztliche Handeln, die speziell für die Arzt-Patienten-Beziehung entwickelt wurden. Sie werden inzwischen bei der Durchführung klinischer Studien herangezogen und haben mittlerweile für die gesamte biomedizinische Ethik zentrale Bedeutung (vgl. Rauprich 2005, S. 16). Der Geltungsbereich reicht also weiter und umfasst nicht nur ärztliches Handeln. Er umfasst auch die Pflege sowie Handlungen von Forschern, Angehörigen sowie natürlich der Patienten selbst (vgl. Schöne-Seifert 2007, S. 12). Die vier Prinzipien gelten alle in gleichem Maße, unterstehen keiner Hierarchie und haben keinen normativen Vorrang untereinander (*prima facie*). Sie bauen auf unseren moralischen Alltagsüberzeugungen auf, können aber keine ethische Letztbegründung vorweisen (vgl. Marckmann 2000; Sturma und Heinrichs 2015, S. 24).

Die vier medizinethischen Prinzipien werden auch grundsätzlich kritisch betrachtet. Kritikpunkte sind hier u.a., dass sie keine Letztbegründung für ärztliche Entscheidungen seien. Damit wird der Umgang mit den Prinzipien in der Praxis beanstandet, denn die Prinzipienethik biete nicht für alle bioethischen Dilemmata eine Lösung, sondern biete viel mehr nur ein konzeptionelles Gerüst, mit dem intensiv gearbeitet werden müsse, um sich ein begründetes ethische Urteil bilden zu können. (Rauprich 2005, S. 17–18) Clouser und Gert kritisieren auch, dass mit Hilfe der Prinzipien keine ethischen Dilemmata gelöst werden könnten, begründen dieses aber mit dem fehlenden Vorhandensein von Theorie- und Praxisbezug (Clouser und Gert 2005, S.89), d.h. weder eine wissenschaftliche Abstraktion noch eine konkrete Handlungsanweisung seien gegeben. Insofern zielt die die Kritik hauptsächlich darauf ab, dass man die Prinzipien weder in der Praxis, weil es keine Handlungsanleitung gäbe, noch bezüglich einer Theorie anwenden könne.

Trotzdem ist es sinnvoll, bei meiner Analyse mit den Prinzipien zu arbeiten, denn gerade im Umgang mit Demenzkranken und ihren Angehörigen kommt es immer wie-

der zu ethischen Konflikten und Dilemmata. Die Anwendung der vier Prinzipien in der Praxis erleichtert das Erkennen der ethischen Problemfelder und der Identifikation der ethischen Konflikte, was eine Voraussetzung für die Lösung der Konflikte darstellen kann (vgl. Schröder 2007).

Im Folgenden gehe ich auf die vier medizinethischen Prinzipien ein und anhand dieser erläutere ich, welche Konflikte beim Umgang mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind, entstehen können. Danach lege ich dar, wie ich die ethischen Prinzipien in meiner Filmanalyse anwenden werde.

4.3.1 Die vier bioethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress

Respekt vor der Autonomie

Das Prinzip des Respekts vor der Autonomie bezieht sich maßgeblich auf die Selbstbestimmung einer Person. Hier gilt es, Entscheidungen von Personen anzuerkennen und zu fördern (vgl. Beauchamp und Childress 2013).

Zunächst sollte man sich aber den Autonomiebegriff genauer anschauen: Der Autonomiebegriff wird in verschiedener Art und Weise gebraucht und ist nicht eindeutig definiert. Er wird als Synonym für Fähigkeit, Zustand, Ideal, Recht, Würde, Integrität, Individualität, Freiheit oder Selbstbestimmung verstanden. Diese Vielzahl von Bedeutungen des Autonomiebegriffs verdeutlicht seine Problematik (vgl. Thiele 2011; Wunder 2008). Autonomie wird in den meisten Fällen an konkrete Handlungen oder Wünsche geknüpft, wie etwa selbstbestimmtes Leben oder Sterben sowie das Bedürfnis, dass dieser Wille von allen anderen respektiert wird. Sie ist somit ein unerreichbares Ideal, das aber gesellschaftlich anerkannt ist (vgl. Wiesemann 2013a; Duttge 2013).

Das Wort Autonomie setzt sich aus „*autonomía*“ und „*nómos*“ zusammen und bedeutet so viel wie „Selbstherrschaft/-gesetz“ (vgl. Bobbert und Werner 2014). Laut des Prinzips der Autonomie handelt der Patient also freiwillig nach seinen selbstgewählten Plänen, die er selbst begründen kann (vgl. Beauchamp und Childress 2013, S.

101). Daraus lässt sich schließen, dass bei kognitiver Einschränkung das autonome Handeln herabgesetzt ist, denn eine Handlung ist nur dann autonom, wenn der Handelnde versteht, was er tut und es begründen kann. Außerdem muss die Handlung absichtlich erfolgen und frei von Zwängen und Kontrolle durch andere sein.

Wie kann man also im Fall von Menschen mit Demenz den Grad der Autonomie von Handlungen messen? Die Absicht einer Handlung bei Menschen in einem späteren Stadium der Demenz ist oft nicht genau zu erfassen. Die Kontrolle hingegen muss verschieden bewertet werden, je nachdem unter welchen Kontrollen und Einschränkungen sich der Betroffene befindet: Ein pflegebedürftiger Mensch ist vielleicht eingeschränkt in seinen Handlungen, kann aber trotzdem voll autonom sein, wenn seine Absichten deutlich von ihm geäußert werden können. Man muss also stets den Grad der Einschränkung, z.B. durch Demenz, entsprechend mit berücksichtigen. In Bezug auf das letzte Stadium der Demenzerkrankung wird in Fachkreisen daher diskutiert, ob über die Aberkennung der Autonomie sogar der Personenstatus aberkannt werden sollte (siehe auch Kapitel 2.2.7)

Obwohl das Prinzip der Autonomie so elementar ist (Wiesemann 2013b; Hoffmann 2016), steht es nicht automatisch über den anderen Prinzipien (Beauchamp und Childress 2013, 104ff). Es ist im Sinne der Prinzipienethik nicht als Letztbegründung zu verstehen, sondern als Notwendigkeit, die „informierte Einwilligung“ des Patienten zu respektieren, d.h. seine Entscheidung ohne Druck und Zwang, mit Freiwilligkeit und Informiertheit zu ermöglichen (siehe Kapitel 2.2.8). Somit ist Autonomie im Sinne der Prinzipienethik nicht etwas, was eine einzelne Person betrifft, sondern richtet sich vielmehr auf den gemeinsamen Verständigungsprozess zwischen Arzt und Patient oder pflegenden Angehörigen und Betroffenen, der vorrangig an die Wortsprache gebunden ist (vgl. Hofmann 2013). Gerade bei Menschen mit Demenz spielt nicht nur der Arzt eine zentrale Rolle, sondern vor allem die Pflegenden, die in gewissem Sinne ein Sprachrohr sind, um den Wünschen der Patienten zur Durchsetzung zu verhelfen (vgl. Wiesemann 2013b, S. 22), was für pflegende Angehörige eine große Herausforderung darstellen kann, weil die Kommunikation vor allem im späten Stadium der Demenz gestört ist (siehe Kapitel 2.2.2). Aber auch die Betroffenen selbst können ihren Willen über ihre Emotionen nonverbal äußern, was bei Entscheidungen nicht außer Acht gelassen werden sollte. Allerdings können diese Äußerungen, so warnt der Medizinethiker und Mediziner Ralf Jox, nur sehr interpretativ gedeutet

werden (vgl. Jox 2013, S. 336). Daraus kann man folgern, dass das Prinzip des Respekts vor der Autonomie gerade gegenüber Menschen mit Demenz besonders sorgfältig abgewogen werden muss. Denn oft können die Betroffenen nur noch nonverbal, aber trotzdem selbstbestimmt ihren aktuellen Willen ausdrücken, wie durch Mundzuckneifen beim Anreichen von Essen oder durch Spucken, Beißen, aber auch Lachen und sich Freuen (vgl. Weissenberger-Leduc 2016a).

Die zentrale Bedeutung des Prinzips der Autonomie (vgl. Wiesemann 2012) muss bei einer Demenzerkrankung in einem gewissen Sinne relativiert werden, weil bei der Anwendung dieses Prinzips auf Menschen mit Demenz die verschiedenen Stadien bzw. luziden Momente der Demenz abgewogen werden müssen (Wetzstein 2010, S. 67), denn "Autonomie wird gleichgesetzt mit den Fähigkeiten, die autonome Entscheidungen ermöglichen. Das Autonomieprinzip ist demnach nur soweit anwendbar, wie der Patient entscheidungsfähig („kompetent“) ist." (Rehbock 2002, S. 131)

Auf ein weiteres Problem geht Vašek ein: Menschen mit Demenz besitzen auch in einem späten Stadium "[...] noch immer ein subjektives Erleben und einen Rest von Selbst." (Vašek 2011, S. 4). Er schreibt, dass sie mehr Fähigkeiten besitzen, als so mancher ihnen aufgrund der Krankheit noch zuspräche. Auch wenn ein Mensch schon von anderen als nicht mehr autonom eingestuft werde, könne er noch lange selbstbestimmt handeln. Da man hier oftmals auf nonverbale Äußerungen des Erkrankten zurückgreifen müsse, sei eine Interpretation notwendig, bliebe aber immer unsicher.

Nichtschaden

Das Prinzip des Nichtschadens gilt als moralisch-ethisches Verbot, anderen Personen Schaden zuzufügen. Unter Schaden versteht man etwas, was „eine bestehende Situation in einer negativen, nicht wünschenswerten Weise verändert, teilweise als Zerstörung, Beschädigung oder Defekt“ (Duden, S. 1512). Beauchamp und Childress sehen vor allem die physischen Verletzungen, Schmerzen und den Tod als Schaden an. Das Prinzip des Nichtschadens (Leidensvermeidung) beinhaltet, dass es moralisch falsch ist, anderen Personen Schaden zuzufügen (vgl. Beauchamp und Childress 2013, S. 150). Es unterscheidet sich daher grundlegend vom Prinzip der Fürsorge: Es ist erstmal ein Verbot und kann dann universell eingesetzt werden,- es ist also möglich, nie-

mandem zu schaden, indem man eine Handlung unterlässt, aber unmöglich allen Personen Gutes zu tun. Man solle nahestehenden Personen helfen und allen anderen zumindest nicht schaden. Außerdem kann man Verstöße gegen das Nichtschadens-Prinzip rechtlich verfolgen (siehe auch Kapitel 2.2.4), Verstöße gegen das Prinzip des Wohltuns dagegen nicht (vgl. Rauprich 2005). Man sollte immer eine Schaden-Nutzen-Abwägung vornehmen, da es auch Fälle gibt, bei denen eine Behandlung mehr Schaden anrichtet als sie Nutzen bringt, wie etwa bei lebensverlängernden Maßnahmen. Genauso kann es durch eine ärztliche Behandlung (z.B. Amputation eines Beines) zu einem Schaden kommen, der Nutzen durch Heilung hinterher aber größer sein als der zugefügte Schaden. Ein Indikator dafür ist vor allem die Lebensqualität der Patienten (Beauchamp und Childress 2013, S. 151). Gerade bei einer so vulnerablen Gruppe wie bei Menschen mit Demenz muss man sich daher besonders des Gebots des Nichtschadens annehmen, weil diese Menschen von Betreuern abhängig sind (siehe auch Kapitel 2.2.5), die für sie entscheiden und sie sich oftmals selbst nicht mehr hinreichend ausdrücken können. Dass sie z.B. oft nicht mehr in der Lage sind, Schmerzen zu äußern, heißt jedoch nicht automatisch, dass sie keine Schmerzen empfinden, was wiederum die Abwägung des Schadens und der Lebensqualität in vielen Situationen erschwert.

Fürsorge

Es ist das Prinzip der Fürsorge das Wohlergehen anderer Personen zu fördern, sie vor Schaden zu bewahren und keinesfalls Gewalt gegen sie anzuwenden. Unter dem Begriff „Sorge“ verstehen wir Kummer, Beklemmung, Angst oder Not. Die Fürsorge bedeutet in diesem Zusammenhang aber nicht, für sich selbst Sorge zu tragen (Selbstsorge), sondern für eine andere Person (Fürsorge), mit der wir eine moralische Beziehung haben wie etwa Familie, Freunde oder Patienten (vgl. Beauchamp und Childress 2013; Rehbock 2002). Bei dem Prinzip der Fürsorge geht es um das Gebot aktiv zufassend zu handeln, um das Wohlergehen anderer Personen zu fördern, d.h. die andere Person davor zu bewahren, einen Schaden zu erleiden oder den erlittenen Schaden oder Nachteil anderer Personen wiedergutmachen oder kompensieren zu können (vgl. Beauchamp und Childress 2013, S. 155). Damit ist dieses Prinzip sehr eng mit dem Prinzip des Nichtschadens verknüpft. Eine Pflicht sei es, dort zu helfen, wo kein Risiko bestehe und keine Kosten anfallen. Allerdings kann das Nichtbefolgen

dieses Prinzips nicht juristisch belangt werden. Alles darüber Hinausgehende könne man allerdings nicht wirklich als Pflicht ansehen, wie z.B. eine Pflicht allen Menschen gut zu tun. Außerdem sollte eine genaue Risiko-Nutzen- und Kosten-Nutzen-Abwägung vorgenommen werden, damit dann eine Handlungsoption zum Wohle der Person gewählt werden kann (vgl. Rauprich 2005, S. 19). Wohltuendes Handeln hat immer etwas mit dem Willen zu tun, die Person zu achten und frei von Zwängen zu handeln. Hier unterscheidet sich das Prinzip des Wohltuns von medizinischem Paternalismus⁷², der nur das Wohl des Patienten sieht, nicht seinen Willen (Höger 2010, S. 423; Rehbock 2002). Bei Menschen mit Demenz ist dieses Prinzip zentral. Durch den Verlust der Autonomie sind sie auf die Fürsorge von anderen angewiesen.

Gerechtigkeit

Das Prinzip der Gerechtigkeit besagt, dass es eine faire Verteilung von Gütern in der Medizin geben muss. Das Prinzip beinhaltet zwei verschiedene Kategorien von Gerechtigkeit: Die formale Gerechtigkeit, unter der sich verstehen lässt, dass jeder Patient gleichermaßen behandelt wird: „I will use treatment to help the sick according to my ability and judgment, but I will never use it to injure or wrong them.“ (Beauchamp und Childress 2013, S. 250). Und die materielle Gerechtigkeit: Die Frage nach der Notwendigkeit bei der Verteilung von Gütern und Dienstleistungen. Eine Lösung sehen die Autoren in einem kollektiven sozialen und gesundheitlichen Schutz sowie in der fairen Verteilung der (medizinischen) Güter im Gesundheitswesen (vgl. Beauchamp und Childress 2013, S. 270). Bedürftige Menschen (z.B. Menschen mit Demenz, Schwangere usw.) müssen vor Ausbeutung, Abhängigkeit und Unterversorgung im

⁷² Paternalismus könnte man auch als Zwangsbehandlung bezeichnen. Er birgt die Verletzung der Selbstbestimmung zum Wohl des Patienten. Begründet wird diese oftmals mit der Inkompetenz der Patienten (vgl. Schramme 2002, S. 39). Obwohl ein starker Paternalismus abzulehnen ist, wird er tagtäglich im medizinischen Alltag praktiziert. Doch das Wohl sollte nicht immer über die Selbstbestimmung gestellt werden, denn ein Patient kann sich auch selbstbestimmt gegen das Wohl entscheiden, z.B. aus religiösen Gründen. Doch in vielen Fällen sind die Patienten unzurechnungsfähig, sodass man hier gar nicht von einer paternalistischen Entscheidung sprechen könne. Diese Unzurechnungsfähigkeit könnte durch einen dementen oder komatösen Zustand hervorgerufen werden. Beim passiven Paternalismus hält der Arzt dem Patienten einen medizinischen Eingriff vor. Ähnlich verhält es sich mit der Unterscheidung zwischen hartem und weichem Paternalismus. Während beim harten Paternalismus ein entscheidungsfähiger Mensch in seiner Selbstbestimmung beschnitten wird, bezeichnet der weiche Paternalismus die Tatsache, dass die Selbstbestimmung eines entscheidungsunfähigen Menschen vermindert wird (vgl. Breitsameter 2011, S. 62). Man unterscheidet auch zwischen schwachem und starkem Paternalismus: Je stärker die Autonomie und der Wille missachtet werden, umso stärker ist die paternalistische Handlung. Schwacher Paternalismus wird vor allem dann akzeptiert, wenn die Person nicht mehr autonom ist (vgl. Rehbock 2002).

medizinischen Kontext geschützt werden, da in einer Solidargemeinschaft alle die gleichen Rechte auf medizinische Versorgung haben (vgl. Beauchamp und Childress 2013, S. 251). Dies ist z.B. auch ein wichtiger Indikator des Forscher-Probanden-Verhältnisses, um vulnerable Gruppen zu schützen (vgl. Beauchamp und Childress 2013, S. 267; Sturma und Heinrichs 2015, S. 49) (siehe auch Kapitel 2.2.8). Im indirekten Bereich der Medizin hat das Prinzip der Gerechtigkeit eine wichtige Stellung: So kommen im Bereich der Demenzpflege die Fragen auf, was man seinen Angehörigen schuldig ist, was Angehörige von einem verlangen können und was man z.B. an Diskriminierung durch die Pflege eines Angehörigen ertragen muss, wenn etwa das soziale Umfeld aufgrund dessen den Kontakt eingestellt hat.

Angesichts des medizinischen Fortschritts sind nicht mehr alle machbaren Eingriffe von der Solidargemeinschaft finanzierbar (vgl. Schramme 2002, S. 115). Aber Gesundheit ist ein hohes Gut, weshalb die Kürzung von Gesundheitsleistungen wohlbedacht sein müsse. Folglich stellt sich die Frage, ob sich ein Recht auf Gesundheit einfordern lasse und ob die Solidargemeinschaft dafür aufkommen müsse (vgl. Schramme 2002, S. 120). Die Gesundheit ist ein Grundbedürfnis, das nicht zu verwechseln ist mit dem Wunsch nach Verbesserung – Wünsche können keine normative Geltung beanspruchen, die sich mit dem Prinzip der Gerechtigkeit begründen lassen (vgl. Beauchamp und Childress 2013, S. 251).

4.3.2 Anwendung der vier medizinethischen Prinzipien für die Filmanalyse

Ursprünglich wurden diese Prinzipien für die klinische Ethik und dem damit verbundenen ärztlichen Handeln entwickelt. Ärzte sollten sich aus den Prinzipien normative Regeln ableiten, um mit ethischen Fragen im Alltag besser umgehen zu können (vgl. Helmchen et al. 2006, S. 129). In meiner Arbeit werde ich die Prinzipien jedoch losgelöst vom klinischen Alltag und der Arzt-Patienten-Beziehung benutzen, also nicht auf die rein ärztliche Praxis bezogen, anwenden. Dennoch sind sie für meine Filmanalyse ein sinnvolles Instrument, da die Prinzipien eine Identifikation der dargestellten Konflikte ermöglichen. Demenz ist zwar eine Erkrankung, bei der sich die Pflege und das Leben vermehrt im Hause der Betroffenen abspielen - nicht zwangsläufig sind hier Ärzte oder Pflegepersonal involviert - dennoch erachte ich es als sinnvoll, die Prinzi-

prien auch auf diesen Bereich zu übertragen, da mit dieser Herauslösung einhergeht, dass sich die vier Prinzipien auch auf alltägliche und pflegerische Konflikte und Situationen beziehen lassen. Darüber hinaus nutze ich sie nicht nur für Konflikte von Betroffenen, sondern identifiziere auch Konflikte, in die pflegende Angehörige durch die Pflege kommen (vgl. Luther 2018; vgl. Farré et al. 2013).

Den Begriff der Autonomie verwende ich dabei in der vorgenommenen Analyse wie Felix Thiele (vgl. Thiele 2011): als Fähigkeit und Zustand. Daraus ergibt sich, dass ich in meiner Analyse wie Beauchamp und Childress auch Handlungen als autonom und selbstbestimmt ansehe. Denn Demenzpatienten realisieren oft nicht, dass ihr Autonomiegrad gesunken ist, sondern nehmen sich selbst als voll autonom handelnd wahr (vgl. Moreau 2010, S. 147; Minder 2010). Dadurch kommt es bei Demenzkranken zu Konflikten um ihre Autonomie mit einer anderen Qualität, als es bei der Prinzipienethik der Fall ist.

Das Prinzip des Nichtschadens spielt eine wesentliche Rolle. Hier wird oftmals nicht nur das Prinzip verletzt, sondern hier kann man auch mit dem Gesetz in Konflikt geraten. Ich beziehe dabei ebenfalls Handlungen und Emotionen mit ein. Bei dem Prinzip des Nichtschadens analysiere ich in den Filmen, wie das Gebot ausgeführt wird. Hierbei geht es sowohl um psychische als auch körperliche Schäden, die eine Person durch das Nichtbeachten des Prinzips erleiden kann.

Bei dem Prinzip des Wohlergehens analysiere ich in den Filmen vor allem, wie das Prinzip z.B. bei der Pflege ausgeführt wird. Dabei geht es nicht immer nur um Handlungen, sondern auch um den Gefühlszustand, die Einstellung und den Respekt gegenüber den Betroffenen.

Bei dem Prinzip der Gerechtigkeit stellt sich mir vorrangig die Frage, was man anderen Menschen, z. B. seinen Eltern überhaupt schuldig ist, welche Rollenvorstellungen man damit erfüllen muss und was man als Betroffener von seinen pflegenden Angehörigen erwarten kann, aber auch wie die Stellung von pflegenden Angehörigen und Menschen mit Demenz in der Gesellschaft wahrgenommen wird. Außerdem wird auch die Verteilung der medizinischen Güter z.B. durch den medizinischen Dienst, wie im Film *mein Vater*, thematisiert (siehe auch Kapitel 5.5).

4.3.3 Filmanalyse

Eine wissenschaftliche Analyse geht weit über das normale Anschauen und die Interpretation eines Films im Kino hinaus, denn sie soll Erkenntnisse bringen, die man nicht durch das einmalige Anschauen eines Films bemerken kann. Denn der Film hat eine eigene Sprache, die der Rezipient nicht nur durch das Gesprochene, sondern auch im Kontext der jeweiligen kulturellen Prägung durch Mimik und Gestik der Schauspieler lesen kann (vgl. Kessler 2002, S. 109; Faulstich 2008). Sinn und Zweck einer Filmanalyse ist es, diese Bedeutungsmenge zu entschlüsseln, indem die Struktur des Films sowie die zur Vermittlung der Inhalte verwendeten Gestaltungselemente untersucht werden (vgl. Kessler 2002, S. 109). Denn „Filme sind kulturelle und symbolische Formen und können dazu genutzt werden, wichtige Merkmale des sozialen Lebens aufzudecken und zu beleuchten.“ (Denzin 2015, S. 428).

Die Filmanalyse ist immer auch eine Kunstform der Rezeption (vgl. Bergala 2006). Doch Film ist eine Zeitkunst, die auf Zeitlichkeit ausgerichtet ist. Genau mit dieser Zeitlichkeit kommt es zum Dilemma für die Analyse (vgl. Wulff 2006b, 230ff) und man überschreitet somit die Grenzen der herkömmlichen Methoden (vgl. Flick 2016, S. 313). Ein Film liegt meist auf DVD vor und muss in einem ersten Schritt sichtbar gemacht werden: Man muss ihn also fixieren. Im Gegensatz zu einer reinen Beobachtung hat der Film aber den Vorteil der Wiederholbarkeit (vgl. Flick 2016). Dies nutze ich mit Hilfe der Software Atlas.ti© (s.u.). Ich unterscheide nach Szenen, die inhaltlich abgeschlossene Narrationen im Film darstellen oder aus mehreren Sequenzen durch Montage bestehen (ein Film kann aus mehr als 80 Sequenzen bestehen). Diese wiederum bestehen aus den einzelnen (Kamera-) Einstellungen. Mit dieser Szeneneinteilung kann man die Struktur des gesamten Films überblicken, die Personen skizzieren, Haupt- und Nebenhandlungen erfassen und z.B. erzählte Zeit von der Erzählzeit⁷³ trennen (vgl. Faulstich 2008, 83f). Faulstich räumt ein, dass nicht ein ganzer Film analysiert werden müsse, auch Teilanalysen einzelner Sequenzen seien ausreichend und gewinnbringend. Allerdings müssten die Handlungsphasen mit berücksichtigt und analysiert werden, um die innere Logik des Films zu erkennen. Der Einsatz der Kamera, die Montage, die Musik und die Inszenierung des Raums, des Lichts und der Farbe seien zentral im Gegensatz zur reinen Inhaltsanalyse. Doch da aus den Ergebnissen

⁷³ Erzählzeit (90 min.) und erzählte Zeit (eine Woche, ein Jahr usw.).

meiner Filmanalyse Unterrichtsmaterial entwickelt wird, werden in meiner Analyse die filmischen Stilmittel zu gleichen Teilen wie die aus einer Inhaltsanalyse berücksichtigt.

Faulstich führt acht Einstellungsgrößen auf: Detailaufnahme, Großaufnahme, Nahaufnahme, Amerikanische Einstellung, Halbnahaufnahme, Halbtotale und Totale (vgl. Faulstich 2008, S. 115–119). Des Weiteren gibt es fünf Einstellungsperspektiven (siehe auch Abbildung 1): extreme Untersicht (extreme low camera), leichte Untersicht (low shot), Normalansicht (normal camera height), Aufsicht (high shot) sowie extreme Aufsicht (extreme high shot) (vgl. Faulstich 2008, S. 121), siehe auch Abbildung 1.

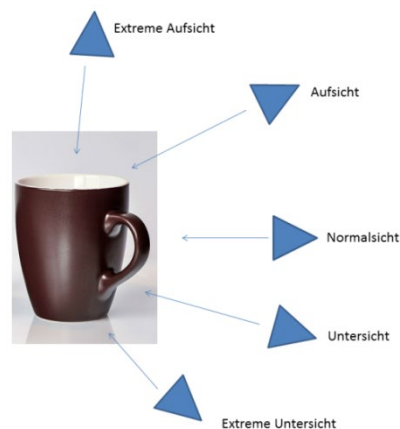


Abbildung 1: Einstellungsperspektiven

Die subjektive Kamera filmt ausschließlich aus der Perspektive des Protagonisten (Betroffenenperspektive). „[...] und wenn sich die Faust des Gegners blitzschnell dem Gesicht/der Kamera nähert und den Detektiv bewusstlos schlägt, dann zeigt die Kamera eben schemenhaft die vorzuckende Faust und dann ein Schwarz, das nur langsam wieder über den glasig-nebulösen Blick zur Abbildung der Realität zurückfindet.“ (Faulstich 2008, S. 123). Des Weiteren wichtig ist die Länge der Einstellungen, die Bewegung der Kamera (Fahrt, Schwenk, Zoom) und die Achsenverhältnisse⁷⁴ (Schuss/Gegenschuss⁷⁵) (vgl. Faulstich 2008, 125ff).

⁷⁴ Blickachse der Protagonisten.

⁷⁵ Erste Einstellung von vorne, zweite Einstellung von hinten, oft in Dialogszenen benutzt.

Ein weiterer Anhaltspunkt ist die Symbolik wie z.B. die „telling names“, die Symbolik der Namen der Protagonisten (siehe Kapitel 5.4) - aber auch Handlungen und Gegenstände können eine Metapher tragen. „Symbole verweisen auf Normen und Werte im Kontext von Ideologien, das heißt komplette Bedeutungsmuster bei denen alles zusammenpasst.“ (Faulstich 2008, S. 168).

4.3.4 Qualitative Inhaltsanalyse

In den 1940er Jahren wurden erstmals Ansätze der qualitativen Inhaltsanalyse entwickelt (Christmann 2006). Vorläufer waren Textvergleiche, Auswertungen und hermeneutische Ansätze, die in den Kommunikationswissenschaften sehr gefragt waren. In den 1960er Jahren wurden diese dann interdisziplinär erweitert.

Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse ist es, große Datenmengen von Kommunikationsmaterial, die qualitativ ausgewertet werden sollen, reduzieren und strukturieren zu können (vgl. Diekmann 2012, S. 609). Dabei muss es sich nicht um Textformen handeln, es können auch Bilder oder Videos reduziert werden. Wie Mayring, Gläser-Zokuda und Ziegelbauer in ihrem Aufsatz „Auswertung von Videoaufnahmen mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse“ vorschlagen (vgl. Mayring et al. 2005), habe ich in der vorliegenden Arbeit in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring meine Auswertung der Spielfilme vorgenommen. Wie die Arbeitsgruppe um Mayring komme auch ich zu dem Ergebnis, dass sich diese Analyseform hervorragend zur Auswertung von Videomaterial nutzen lässt. Im Gegensatz zu Mayrings Auffassung musste das Filmmaterial von mir aber nicht in schriftlicher Form festgehalten, sondern konnte dank Atlas.ti® am laufenden Film reduziert werden. (siehe Kapitel 4.3.4. Atlas.ti)

Im ersten Schritt wird das Material videotechnisch so reduziert, dass man den Inhalt noch grob verstehen kann. Hierzu wurde der Film in Szenen geteilt und ca. zwei Drittel davon ausgewählt. Anhand von Kategorien, die induktiv aus dem Material heraus und deduktiv theoriegeleitet - in meinem Fall der Principlism - exakt definiert gebildet werden, kann ein großer Datensatz reduziert werden. Hierzu habe ich eine Kodierliste erstellt (siehe Kapitel 9.1) mit genauen Definitionen zur besseren Vergleichbarkeit und Nachvollziehbarkeit (vgl. Mayring 2015; Flick 2016). Durch die Reduzierung

des Materials mit Hilfe der Codes und einer Häufigkeitsanalyse derselben wurde das Problemfeld jedes einzelnen Films bestimmt (siehe Kapitel 2.2) und die ethischen Konfliktsituationen identifiziert.

Computergestützte Auswertung mit Atlas.ti®

Eine computergestützte Auswertung hat vor allem bei großen Datenmengen den klaren Vorteil, dass sie sich sehr gut verwalten lässt und die Forschung vor allem transparent, für jeden nachvollziehbar und schnell einsehbar macht. Es handelt sich dabei nur um ein Analysetool, nicht um eine Software, die selbständig die Daten auswertet (vgl. Kelle 2015; Diekmann 2012, S. 615). Atlas.ti®⁷⁶ im Speziellen ist das sozialwissenschaftliche Analyseprogramm zur Auswertung von qualitativen Daten, mit dem ich gearbeitet habe. Es wurde in den 1990er Jahren von der TU Berlin entwickelt und unterliegt der Grundlage der Kodierung nach Anselm Strauss (vgl. Strauss 1991). In die Projekte (HU) von Atlas.ti können neben RTF-Dateien alle gängigen Office-Dateien, PDFs, Audio und Videoformate (.Avi) eingebunden werden (vgl. Friese 2014, 2006; Flick 2016, S. 463). Nachdem der gesamte Film in das Programm eingespeist wurde, erscheint auf dem Bildschirm ein Monitor mit einer Timeline sowie einer Kodeleiste. Hier können nun einzelne Szenen und Sequenzen am laufenden Film kodiert werden. Durch diese Kodierung reduziert und sortiert man dann das Material auf das später in der Auswertung für die Fragestellung relevante Arbeitsmaterial (vgl. Diekmann 2012, S.

614).

4.3.5 Kombination von Filmanalyse, qualitativer Inhaltsanalyse und der vier medizinethischen Prinzipien

Da diese Arbeit weder eine rein filmwissenschaftliche noch eine rein empirisch-sozialwissenschaftliche Arbeit ist, bot sich an, die Filmanalyse und die qualitative Inhaltsanalyse mit den vier Prinzipien zu kombinieren:

⁷⁶ <http://atlasti.com/de/> (20.03.2013).

Mit dem Programm Atlas.ti habe ich die Filmsequenzen wie einen Text am laufenden Film kodiert. Hier konnte ich formale Codes setzen, die mir das Protokollieren des gesamten Films ersparten. Trotzdem hatte ich wie durch ein Filmprotokoll den genauen Überblick über den gesamten Film. So konnte ich nicht nur die Struktur des Films schnell überblicken, sondern auch die Einstellung der Kamera, die Musik, den Ton und den Dialog bzw. Inhalt erfassen und kenntlich machen.

In Anlehnung an die Inhaltsanalyse reduzierte ich mein Filmmaterial mit Hilfe der gesetzten Codes, die ich induktiv aus dem Material (Identifizierung der ethischen Problemfelder), aber auch deduktiv aus den Formalien der Filmanalyse (Licht, Farbe, Musik, Schnitt, Einstellung) und den vier Prinzipien (Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit) gebildet hatte. Anschließend arbeitete ich nur noch mit den Codes, die mein ethisches Problemfeld, die Prinzipien sowie filmästhetische Stilmittel beschreiben (Kodeliste siehe Anhang 9.1).

4.4 Didaktisches Aufbautool: Medizinethisches Unterrichtskonzept in Anlehnung an das „Reflexionsmodell“ und die „prinzipienorientierte Falldiskussion“

Medizinischem Personal sollte schon in der Ausbildung der ethische Blick geschult werden, denn ethische Konflikte bleiben im medizinischen Alltag nicht aus. So steht im ICN-Ethikkodex für Pflegende zwar: „Pfleger haben vier grundlegende Aufgaben: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen und Leiden zu lindern.“ (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2010, S. 3), doch bioethische Konflikte (siehe auch Kapitel 4.3.1), mit denen auch Pfleger konfrontiert werden können (vgl. Rabe 2006), werden nicht genannt (vgl. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe 2010). Anders im Nationaler Kompetenz-basierter Lernzielkatalog Medizin: Hier beschäftigt sich das Kapitel 18 ausführlich mit Ethik, Geschichte und Recht der Medizin (vgl. MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. 2015). Es wird ausgeführt, dass neben den vier Prinzipien auch die ethischen Konflikte in der Ausbildung behandelt werden müssen. Doch in beiden Ausbildungsrichtlinien nimmt die Beschäftigung mit Medizinethik nicht viel Raum

ein⁷⁷. Daher ist es von enormer Wichtigkeit, die wenigen angesetzten Stunden medizinethischen Unterrichts so praxisnah und fruchtbar wie möglich zu gestalten.

Im Folgenden werde ich zunächst auf die beiden didaktischen Konzepte eingehen, die ich mir für meine Unterrichtsmaterialiensammlung zu Nutze machte. Die gemeinsame Anwendung einzelner Teile dieser Unterrichtsmodelle erschien mir deshalb als sinnvoll, da jedes Konzept für eine andere Zielgruppe erstellt wurde und meine Unterrichtsmaterialien verschiedene Zielgruppen ansprechen sollen. Das „Reflexionsmodell“ und die „prinzipienorientierte Fallanalyse“ zur Beurteilung klinischer Ethikfälle wurden für den medizinethischen Unterricht entwickelt, jedoch nicht speziell für den Unterricht mit Filmbeispielen. Die Eignung des Reflexionsmodells bei Filmen hat Kailer schon erprobt (vgl. Kailer 2015). Die „prinzipienorientierte Fallanalyse“ wurde noch nicht speziell mit Filmen kombiniert und angewandt, ist aber eine perfekte Ergänzung zum „Reflexionsmodell“ Rabes.

4.4.1 Reflexionsmodell nach Rabe

Da nicht nur Medizinstudierende, sondern auch Pflegewissenschaftsstudierende und Auszubildende der Altenpflege (generalistische Pflegeausbildung) von meinen Unterrichtsmaterialien profitieren sollen, schien mir das Hinzuziehen der ethischen Reflexion von Rabe als geeignet, weil dieses für die Ausbildung in den Pflegewissenschaften entwickelt wurde. Denn die Pflege wird auch mit anderen ethischen Konflikten und Dilemmata konfrontiert als die Medizin. Mit den Unterrichtsentwürfen sollen Pflegenden einen Einblick in die Ethik der Medizin bekommen, damit sie besser von den Mediziner*innen in ethische Entscheidungen eingebunden werden können (vgl. Rabe 2009, S. 145). Auf der anderen Seite können auch Mediziner*innen von dem pflegeorientierten Modell lernen, was den Arbeitsbeziehungen unter Krankenpflegern und Mediziner*innen zugutekommen kann.

Das „Reflexionsmodell“ von Rabe basiert, anders als z.B. bei der klinischen Fallbesprechung, auf theoretischen Fallbeispielen und soll vor allem die Urteilskraft der Lernenden schulen (Rabe 2009, S. 146). Es soll eine „sinnvolle Struktur und Reihen-

⁷⁷ Im Wintersemester 2003/04 wurde die Ethik als Querschnittsbereich „Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin“ als Pflichtlehrfach in das Medizinstudium integriert (vgl. Neitzke 2008).

folge für moralische Entscheidungen“ (Rabe 2009, S. 145) geben. Indem es ausdrücklich auf die ethischen Aspekte eingeht und die wichtigsten Punkte der Falldiskussion reflektiert, um die Lernenden zum eigenständigen Argumentieren und Erörtern ethische relevanter Fragestellungen anzuregen. (vgl. Rabe 2009, 152f.). Ethisch relevante Fragestellungen sollen im Laufe der Diskussion erörtert werden.

Im Folgenden stelle ich nun das Modell für die ethische Diskussion von Rabe vor (vgl. Rabe 2009, S. 153):

1. Situationsanalyse:

- Persönliche Reaktion
- Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen
- Alternative Handlungsmöglichkeiten

2. Ethische Reflexion

- Benennung des ethischen Problems
- Formulierung der normativen Orientierung und übergeordneter Prinzipien
- Verantwortungsebene

3. Ergebnisse

- Ethisch begründete Beurteilung
- Konsens/Dissens
- Nötige praktische Konsequenzen und ihre Durchsetzung

Die Situationsanalyse, die ethische Reflexion und die Ergebnisse bilden die Basis: „Ausgehend von der konkreten Situation erfolgt mit der ethischen Reflexion zugleich eine Abstraktion, nämlich die Besinnung auf das Allgemeine, grundlegend, und im letzten Schritt zum einen ein Rückbezug auf die Ausgangssituation und zum anderen ein Rückblick auf den Diskussionsprozess selbst und ein Ausblick bezüglich praktischer Konsequenzen.“ (Rabe 2009, S. 153) In der Situationsanalyse soll der vorausgegangene Kontext z.B. auch aus einer Filmszene auf verschiedenste Art und aus unterschiedlichen Perspektiven geschildert werden. Wie dies erfolgt, so Rabe, sei schon ein Ausdruck des moralischen Vorverständnisses der Person, die analysiert. Den spontanen Reaktionen in der Diskussion kann man entnehmen, dass oftmals moralische Ur-

teile geäußert werden, durch die die ethische Diskussion und Benennung des ethischen Problems eröffnet werden kann. Offene Fragen sollten dazu genutzt werden, Vermutungen und Handlungsalternativen zu entwickeln (vgl. Rabe 2009, S. 154). Auch wenn es keine Lösung des Problems gibt, sollte in der ethischen Reflexion das ethische Problem zugespitzt und die Prinzipien benannt werden, welche Missachtung im Film erfahren. Die Fragen nach der „Verantwortung für die Situation und nach den Ebenen, auf der die Verantwortung angesiedelt ist, vervollständigen die ethische Reflexion und bilden die Grundlage für die abschließende Beurteilung.“ (Rabe 2009, S. 155). Mit der ethisch begründeten Beurteilung schließt das Modell von Rabe. Im letzten Schritt sollen Punkt eins und zwei zusammengefasst werden, wobei es nicht immer zu einem Konsens kommen wird (vgl. Rabe 2009, S. 155). Letztlich hilft Rabes Modell auch bei nicht schematischer Abarbeitung dabei, ethische Entscheidungen im Praxisalltag zu erleichtern.

4.4.2 Prinzipienorientierte Falldiskussion nach Marckmann

Mit der „prinzipienorientierten Falldiskussion“, entwickelt für die medizinische Praxis, bietet Marckmann eine geeignete Vorgehensweise, welche Handlungsmöglichkeiten es im jeweiligen Fall gibt, welche einem auch wirklich zur Verfügung stehen und welchen Nutzen oder welches Risiko die Entscheidung für den Betroffenen birgt. Sie ist eine Methode zur Strukturierung ethischer Fallbesprechungen anhand der vier medizinethischen Prinzipien. Da es in der Praxis vom medizinischen Personal viele Entscheidungssituationen gibt, die mehrere Handlungsoptionen ermöglichen, kommt es oft zu Unsicherheiten, welcher Weg eingeschlagen werden sollte. Zwar ist die prinzipienorientierte Falldiskussion ursprünglich zur Fallbesprechung gedacht, kann sich aber bestens auf ein Filmbeispiel im Unterricht anwenden lassen. Die Studierenden sollen entscheiden, was sie im Beispielfall medizinisch tun können, aber auch was sie ethisch, moralisch tun sollten. Sie sollen anhand der Prinzipien die ethische Verpflichtung gegenüber dem Patienten und gegenüber von Dritten definieren, um dann ihr medizinisches Handeln ethisch zu begründen. Schließlich sollen die Prinzipien im Fall angewendet werden, d.h. die Studierenden sollen fallbezogen interpretieren. Im Anschluss sollte eine Gewichtung stattfinden, indem man vor allem eine Nutzen-Risiko-Abwägung vornimmt (vgl. Marckmann 2013).

Das Abwägen der Handlungsoptionen unter den verschiedenen ethischen Aspekten entspricht ganz meiner prinzipienorientierten Intention für die Unterrichtsentwürfe.

Marckmanns „prinzipienorientierte Falldiskussion“ (vgl. Marckmann 2015, S. 16):

Im ersten Schritt der Analyse sollen Patienteninformationen erhoben und mögliche Handlungsstrategien herausgearbeitet werden, indem man die Chancen und Risiken abwägt.

Im zweiten Schritt soll die ethische Verpflichtung gegenüber dem Patienten anhand der Prinzipien herausgestellt werden. Der Arzt handelt zum Wohle des Patienten und fügt ihm keinen Schaden zu. „Leitfrage: Welche der verfügbaren Behandlungsoptionen ist für das Wohlergehen des Patienten am besten?“ (Marckmann 2013, S. 14) Während der Behandlung respektiert er seine Autonomie. „Leitfrage: Welche der verfügbaren Handlungsoptionen bevorzugt der Patient selbst?“ (Marckmann 2013, S. 16) Im dritten Schritt soll die ethische Verpflichtung gegenüber Dritten benannt werden. Hier geht es um das Prinzip der Gerechtigkeit und der damit verbundenen Verantwortung gegenüber den Angehörigen, der Gesellschaft usw. „Leitfrage: Welche Bedürfnisse anderer von der Entscheidung betroffener Personen sind zu berücksichtigen?“ (Marckmann 2013, S. 18) Im vierten Abschnitt sollen mögliche (ethische) Konflikte begründet abgewogen werden, um zu einer Entscheidung zu kommen. „Leitfrage: Konvergieren oder divergieren die ethischen Verpflichtungen, die aus den einzelnen Prinzipien resultieren?“ (Marckmann 2013, S. 20) Mit der kritischen Reflexion schließt Marckmann die prinzipienorientierte Falldiskussion ab, indem Einwände und Konfliktvermeidungsstrategien aufgezeigt werden. „Leitfrage 1: Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Option? Leitfrage 2: Hätte der ethische Entscheidungskonflikt vermieden werden können?“ (Marckmann 2013, S. 25)

1. Analyse: Aufarbeitung des Falls

- Informationen über den Patienten
- Mögliche Handlungsstrategien mit Chancen und Risiken

2. Bewertung I: Ethische Verpflichtung gegenüber dem Patienten

- Wohl des Patienten fördern, nicht schaden
- Autonomie respektieren

3. Bewertung II: Ethische Verpflichtung gegenüber Dritten, z. B. Familienangehörigen (Gerechtigkeit)
4. Synthese: Konvergieren oder divergieren die Verpflichtungen?
 - Im Konfliktfall → begründetes Abwägen
 - Planung der Umsetzung der Entscheidung
1. Kritische Reflexion:
 - Was ist der stärkere Einwand gegen die ausgewählte Option?
 - Wie hätte der Konflikt möglicherweise vermieden werden können?

4.4.3 Kombination des „Reflexionsmodells“ und der „prinzipienorientierten Falldiskussion“

Für meine Unterrichtsentwürfe habe ich zentrale Elemente aus der „prinzipienorientierten Falldiskussion“ und dem „Reflexionsmodell“ kombiniert. Die beiden ausgewählten Modelle ergänzen sich für mein Vorhaben, da ein Modell (Reflexionsmodell) aus der Pflege stammt und das andere (prinzipienorientierte Falldiskussion) aus der ärztlichen Praxis. Denn in der Ausbildung beider Berufsgruppen fehlt die wechselseitige Wahrnehmung normalerweise. Da im Fall von Demenz das ärztliche Handeln sehr begrenzt ist, fällt das Wissen über die vielfältigen Alltagsprobleme in der Pflege mehr ins Gewicht. Außerdem entstehen im Fall von Demenz vermehrt ethische Probleme, was den pflegerischen Alltag erschwert, weshalb dieser Austausch für beide Seiten fruchtbar ist. Darüber hinaus ist der Ansatz der Perspektivübernahme hervorzuheben, denn mir erscheint es insbesondere für junge angehende Mediziner und Pflegende wichtig zu sein, dass sie lernen, sich in Situationen, die ihnen noch völlig fremd sind, in Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, hineinversetzen zu können. Diese Perspektivübernahme muss bewusst erlernt werden:

„In einer Situation versetzen wir uns virtuell in die Position eines anderen, um seine Perspektive von dieser Situation oder von einer bestimmten Sache, auf die auch wir intentional gerichtet sind, zu erkennen.[...] Hier geht es darum, daß wir auf der Grundlage unsere Kenntnis von der Position, vom Verhältnis eines anderen zu der

Sache, in begründeter Unterstellung imaginieren können, wie ihm die Sache erscheint, welches seine Perspektive ist, und daraus wiederum Schlüsse ziehen können, wie er voraussichtlich handeln wird. Dies hat wiederum Konsequenzen für die Planung unseres eigenen Handelns. So etwas lässt sich vorläufig umschreiben, was in der neueren Forschung als role-taking oder perspective-taking bezeichnet und hier »Perspektivenwechsel« genannt wird“ (Geulen 1997, S. 11)

Der Perspektivwechsel sei nach Surkamp die Anlage, sich empathisch in eine andere Person hineinzudenken, was dazu führe, dass man ein Gespür dafür bekomme, dass es auch noch andere Auffassungen über bestimmte Dinge und Meinungen gäbe. „PW. [Perspektivwechsel] trägt außerdem dazu bei, Lernenden die Subjektivität und Relativität der eigenen Sichtweise bewusst zu machen und sie zum Hinterfragen des eigenen Weltbildes anzuregen.“ (Surrkamp 2017c, S. 238)

Für die Einstiegsphase einer Unterrichtssequenz habe ich mich für die Situationsanalyse nach Rabe entschieden, da sie im Unterschied zu Marckmann die Studierenden gleich zu Beginn zu einer „Sicht der anderen“ führt. Im zweiten Schritt habe ich mich für die „Ethische Reflexion“ nach Rabe entschieden, da Marckmann diesen Schritt nicht vollzieht. Doch ich halte es für sinnvoll diesen Schritt mit Studierenden vorzunehmen, damit sie die ethischen Probleme und Prinzipien explizit formulieren. Im nächsten Schritt berufe ich mich auf Marckmanns Bewertung, welche im Konzept von Rabe nicht auftaucht: Hier geht es um die ethische Verpflichtung gegenüber den Betroffenen und gegenüber Dritten und das Hineinversetzen in diese Personen, womit eine Perspektivübernahme vollzogen werden soll. Die Studierenden müssen in einem solchen Schritt nochmals ihr Verhalten anhand der ethischen Prinzipien erläutern. In Punkt 4. müssen die Studierenden nach Rabe nun zu einer ethischen Begründung kommen und ihre Meinung argumentativ verteidigen und auch hier müssen die Auszubildenden wieder empathisch alle Perspektiven der involvierten Personen berücksichtigen. Der letzte Schritt, die kritische Reflexion, fehlt bei Rabes Konzept. Deshalb übernahm ich hier von Marckmann, dass die Studierenden ihre Argumente kritisch überprüfen und eine Transferleistung erbringen, indem Sie aufzeigen, wie mögliche Konflikte hätten vermieden werden können.

Durch die Kombination der Modelle von Rabe und Marckmann kam ich zu folgendem Grundmodell, dass sich bei meinem persönlichen Testverlauf (siehe Kapitel 7.1.3)

bewährt hat, da diese Modelle die Studierenden zum ethischen Argumentieren anregen, sie ethische Prinzipien anwenden, Lösungsansätze erarbeiten und die eigene Entscheidung nochmal kritisch hinterfragen müssen:

1. Situationsanalyse⁷⁸

Persönliche Reaktion auf die angebotene Filmszene

Leitfragen: Was sehen Sie? Was empfinden Sie?

Perspektivübernahme: die Sicht der Anderen, Perspektiven aller am Fall beteiligten Personen einnehmen.⁷⁹

Leitfrage: Wieso reagieren die Protagonisten so und nicht anders?

Lernziel: Die Studierenden können Empathie gegenüber den Protagonisten und ihren Problemen empfinden. Sie können ihre eigenen Emotionen bezüglich der Filmszenen formulieren.

2. Bewertungen⁸⁰

Bewertung I: Welche ethische Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen in der Filmszene?

Leitfrage: Welche der verfügbaren Optionen ist für das Wohlergehen des Patienten am besten? Welche der verfügbaren Optionen bevorzugt der Betroffene selbst?

- Soll das Wohl des Patienten/Betroffenen gefördert werden (Fürsorge)?
- Ihm darf nicht geschadet werden
- Seine Autonomie muss respektiert werden

Bewertung II: Welche ethische Verpflichtung gibt es gegenüber Dritten, z.B. Familienangehörigen (Gerechtigkeit) in der Filmszene?

Leitfrage: Welche Bedürfnisse anderer von der Entscheidung betroffener Personen sind zu berücksichtigen?

⁷⁸ Übernommen nach Rabe.

⁷⁹ Übernommen nach Rabe.

⁸⁰ Übernommen nach Marckmann.

Lernziel: Die Studierenden können die Bedürfnisse und Sichtweisen der Betroffenen nachvollziehen und deren Perspektive reflektieren. Sie können ethische Prinzipien anwenden.

3. Ethische Reflexion⁸¹

Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene.

Benennung des zentralen ethischen Problems in der Filmszene.

Lernziel: Die Studierenden können Probleme identifizieren und ethische Prinzipien anwenden.

4. Ergebnisse⁸²

Welche Lösungsansätze gibt es für das ethische Problem in der Filmszene?

Ethische Begründung: z.B. durch eine Risiko-Nutzen-Abwägung; möglichen Konsens/Dissens herausarbeiten.

Nötige praktische Konsequenzen und ihre Durchsetzung zur Lösung des Konflikts aufzeigen.

Perspektiven aller beteiligten Personen berücksichtigen und mit in die Beurteilung einfließen lassen.

Lernziel: Die Studierenden können Lösungsansätze der ethischen Konflikte entwickeln.

5. Kritische Reflexion⁸³

Welche Einwände gibt es gegen die vorgeschlagene Lösungsmöglichkeit?

Wie hätte der Konflikt möglicherweise vermieden werden können?

Alternative Handlungsmöglichkeiten erarbeiten

Leitfrage 1: Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Option?

⁸¹ Übernommen nach Rabe.

⁸² Übernommen nach Rabe.

⁸³ Übernommen nach Marckmann.

Perspektiven aller beteiligten Personen berücksichtigen und mit in die Beurteilung einfließen lassen.

Lernziel: Die Studierenden können ihre Entscheidungen kritisch hinterfragen, sie argumentativ begründen und ggf. Alternativen erarbeiten.

Dieses Grundmodell wurde von mir an die jeweiligen Inhalte der entwickelten Unterrichtsstunden angepasst.

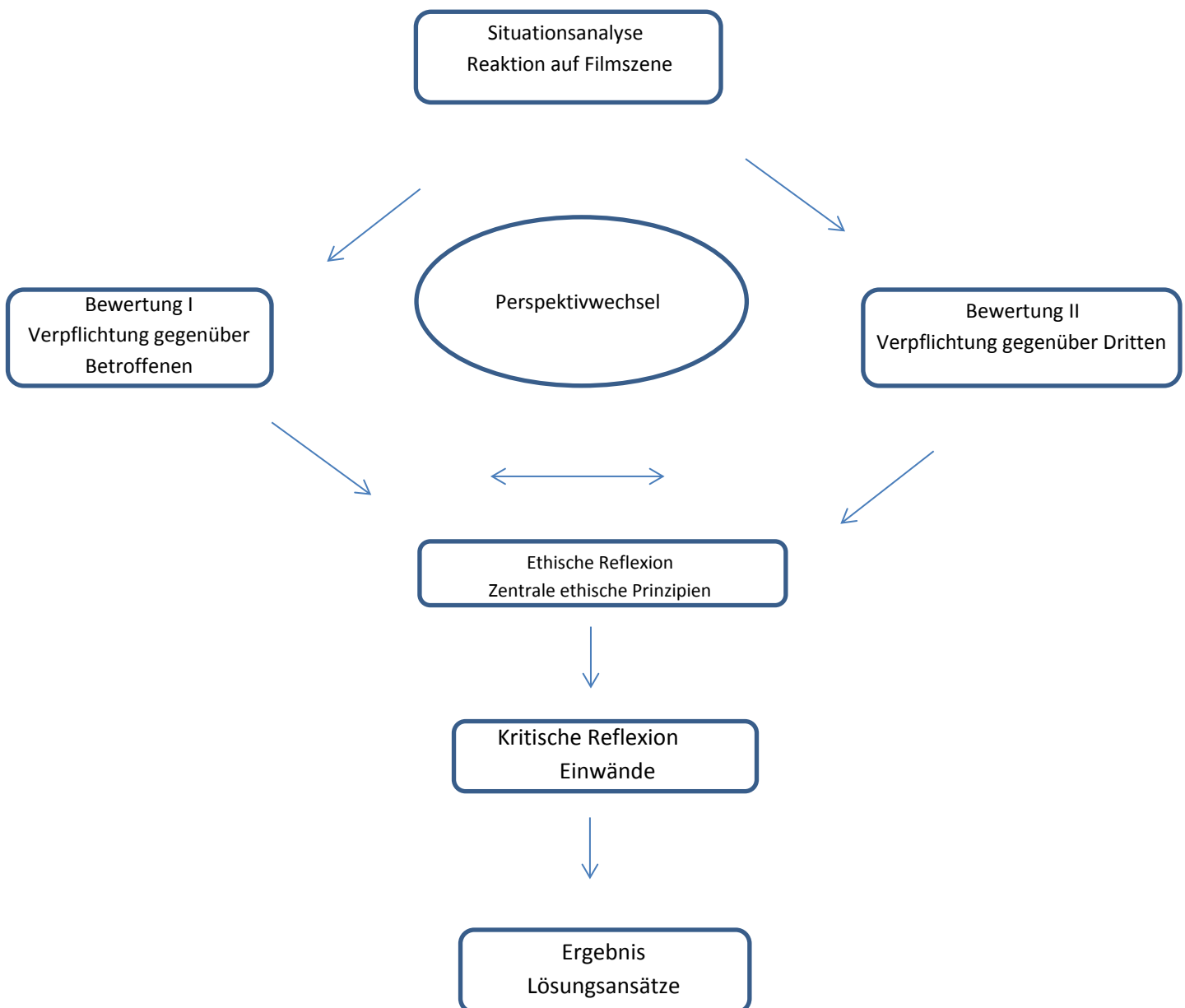


Abbildung 2: Grundmodell für die Unterrichtsentwürfe

5 Filmanalysen

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Filmanalysen einzeln abgehandelt. Jeder Film wurde anhand der vier Prinzipien auf ethische Konflikte überprüft und zu jedem Film ein bestimmtes Thema herausgearbeitet. Die Zuordnung der Filme zu den medizinethischen Themen erfolgte innerhalb der Analyse. Die Problemfelder wurden u.a. als deduktive Codes eingesetzt, mit denen die Filme analysiert wurden. Anhand der Häufigkeiten, konnten die Problemfelder zugeordnet werden. Einige Problemfelder überschneiden sich, sodass ich mich aufgrund der Hauptnarration im Film für eine Zuordnung entschied und zusätzliches jedes Problemfeld auch einem Film zugeordnet und abgedeckt werden sollte. Als Beispiel ist hier das Problemfeld „Rolle der Familie“ zu nennen, da entsprechend meiner Auswahlkriterien alle Filme das Problemfeld „Rolle der Familie“ abdeckten. Im Film EINES TAGES geht es um Kommunikation mit Menschen mit Demenz. In ROBOT & FRANK werden nicht nur Zukunftsszenarien verhandelt, sondern auch der Personenstatus von Menschen mit Demenz. Im PLANET DER AFFEN- PREVOLUTION geht es um Forschung an Menschen mit Demenz. Im Film DIE AUSLÖSCHUNG wird die junge Geliebte um Sterbehilfe gebeten und erfüllt diesen Wunsch. In MEIN VATER werden die verschiedenen Arten von Gewalt aufgezeigt: Gewalt gegenüber Menschen mit Demenz, Gewalt ausgehend von Menschen mit Demenz und Gewalt durch die Pflege unter den Pflegenden. SEIN GUTES RECHT beschäftigt sich mit dem Missbrauch durch einen Betreuungsanwalt und der Widerrufung einer Betreuungsvollmacht und HONIG IM KOPF zeigt den respektvollen Umgang mit Menschen mit Demenz und beschäftigt sich mit deren Tod und Sterben.

5.1 EINES TAGES...: Kommunikation und Umgang mit Menschen mit Demenz

Der Spielfilm „EINES TAGES...“ aus dem Jahr 2009 wurde in Deutschland produziert, seine Spielzeit beträgt 97 Minuten und ist mit populären Schauspielern wie Horst Janson, Heinrich Schafmeister, Irene Fischer, Herbert Schäfer, Annekathrin Bürger

und Ulrike C. Tscharre besetzt. Regie führte Iain Dilthey, das Buch schrieb Karin Kaçi. Der Film ist in einer DVD-Box zum Thema Demenz erhältlich. „EINES TAGES“ ist Gewinner des Filmfestivals Lúdia 2010.

Inhalt

Die Narration teilt sich in drei Handlungsstränge, zeigt alle Stadien einer Demenz und skizziert verschiedenste Generationen von Pflegenden, Angehörigen und Betroffenen.

Handlung I

Sie zeigt die Geschichte von Architekt Frieder und seiner Frau Simone. Frieder ist ca. 45 Jahre alt und bemerkt im Laufe des Films, dass mit ihm etwas nicht stimmt. Er bemerkt immer mehr Defizite in seinem Alltag, kann sich aber nicht erklären, was mit ihm los ist, und verharmlost seine Fehler vor anderen. Seine Frau Simone hat, bedingt durch sein merkwürdiges Verhalten, den Verdacht, dass Frieder sie mit einer anderen Frau betrügt. Als Frieder seine Arbeit nicht mehr bewältigen kann, vertraut er sich irgendwann seiner Frau an. Beide gehen in eine Gedächtnissprechstunde und er bekommt die Diagnose: Demenz.

Handlung II

Die zweite Geschichte zeigt das Ehepaar Jakob und Margot, beide ca. 65 Jahre alt. Sie sind schon lange verheiratet und ein eingespieltes Team. Jakob leidet seit Jahren an einer schweren Demenz und befindet sich in einem späten Stadium. Er ist nicht mehr in der Lage, sich alleine zu versorgen und Margot pflegt ihn liebevoll und aufopfernd.

Handlung III

Hede ist in einem mittleren Stadium einer Demenzerkrankung und zieht bei ihrer Tochter Annette und deren Familie ein. Hede ist ca. 75 Jahre alt und hat einen starken Drang wegzulaufen, ist sehr unruhig und auch aggressiv. Auch ihr Sohn Leon ist in die Pflege der Mutter involviert. Der schwierige Umgang mit der Mutter ist eine Herausforderung für ihre beiden Kinder. Sohn Leon will anfangs die Diagnose Demenz nicht akzeptieren. Nachdem er sich aber über die Krankheit informiert hat, beginnt er die

Krankheit der Mutter zu akzeptieren und sie so zu nehmen, wie sie ist. Dadurch wird das Zusammenleben harmonischer.

Das filmische Verbindungsglied zwischen den drei Handlungssträngen ist die Demenzberaterin Miriam. Sie berät alle Betroffenen, freundet sich besonders mit Leon an und kann ihm die Situation seiner Mutter nahebringen.

Montage, Schnitt und Stilmittel

Besondere Möglichkeiten der Montage ergeben sich aus der Verwobenheit der drei Handlungsstränge. Der Film hat eine sehr langsame Schnittfolge und damit ungewöhnlich lange Einstellungen. Das verlangt vom Zuschauer eine Art „Aushalten“, es entschleunigt den Film gewissermaßen, so wie man es auch während der Krankheit erlebt. Denn unser Auge ist heute an eine sehr schnelle Schnittgeschwindigkeit gewöhnt, wie bspw. in Musikvideos, wo eine Einstellung oft nur bis zu drei Sekunden steht (Schulz 2013, S. 155). Es gibt nur wenige Totalen, dafür aber viele Halbnahe- und Detailaufnahmen. Dadurch wird der Zuschauer immer nahe an das Geschehen und den Protagonisten herangeführt; er wird sozusagen eng in die Handlung hineingeführt.

Die Farben sind im gesamten Film eher gedeckt und düster, es wird viel mit Braun- und Grautönen gearbeitet. Das Licht ist oft gedeckt und einige Szenen sind ungewöhnlich dunkel gehalten. In manchen Szenen, z.B. bei Frieder, verschwimmen die Bilder, was seine verzerrte Wahrnehmung der Wirklichkeit nachvollziehbar machen soll.

In der überwiegend ruhigen Musikuntermalung dominiert oft das Klavier als Instrument. Streicher im Hintergrund geben dem Ganzen einen mystischen Klang. In manchen Szenen ist die Musik ebenso wie die Stimmen verzerrt - z.B. von Frieders Arbeitskollegen, weil er ihnen nicht mehr richtig folgen kann. Mit Hilfe dieses Stilmittels wird versucht, eine Innenansicht des Betroffenen zu ermöglichen (vgl. Schweda und Frebel 2015).

Kommunikation und Validation im Film

Aus der Handlung III stammt das erste Filmbeispiel zur Kommunikation zwischen Betroffenen und Angehörigen. Leon sitzt nachts am Computer. Hede, die einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus hat, räumt in der Küche herum, denn man hört es im Hintergrund rumoren. Leon ist sehr genervt vom Verhalten seiner Mutter, was darauf schließen lässt, dass es nicht die erste Nacht ist, in der Hede nicht schläft. Er steht auf, macht das Licht an und fragt seine Mutter „Was machst du denn?“ Hede: „Die Fahrkarten, die waren doch hier in dem Umschlag!“ Leon: „Was denn für Karten, Mama?“ Hede: „Na für Sonntag!“ Leon: „Das ist Jahre her, Mama – Es gibt keine Karten.“ Hede: „Ich bin doch nicht plemplem, ich weiß doch genau, dass der Peter die immer rechtzeitig besorgt hat.“ Sie wühlt dabei in einer Schublade. „Ich hab noch nie eine Fahrt verpasst.“ Leon: „Mama, hör mir mal bitte zu, Papa ist tot, der kann keine...“ Da gibt Hede Leon eine Ohrfeige. Leon geht aus dem Zimmer und verlässt dann überstürzt das Haus. Hede bleibt in der Küche, stützt sich auf die Küchenzeile und fängt an zu weinen.⁸⁴

Diese Szene ist in Brauntönen gehalten und ungewöhnlich dunkel ausgeleuchtet. Man hört nur den O-Ton, keine Musik. Die ganze Szene ist in einer Halbtotalen nahe am Geschehen gefilmt. In diesem Beispiel kommt es zum Konflikt zwischen Mutter und Sohn, da dieser die Mutter als vollautonome Person ansieht, die noch eine adäquate Sicht auf die Dinge hat und sie korrigiert. Hede, die sich ebenfalls als autonom ansieht, reagiert verständlicherweise so heftig, weil sie nicht versteht, dass Leon den Vater als gestorben bezeichnet. Dadurch, dass Hede sich selbst ohne Wahrnehmung ihres objektiven Geisteszustandes als voll autonom begreift und entsprechend agiert und auch Leon seine Mutter als voll autonom betrachtet, kommt es zu diesem aggressiven Übergriff und die Situation eskaliert. Durch Leons rational berechtigte Korrekturen schadet er aber seiner Mutter wie auch der Beziehung zu ihr und verletzt dadurch nicht nur das Prinzip der Fürsorge, sondern auch das des Nichtschadens und der Autonomie, da er den Grad der Autonomie bei seiner Mutter nicht korrekt einschätzt.

Im zweiten Filmbeispiel der Handlung III wird auch deutlich, wie problematisch die Kommunikation mit einem Erkrankten sein kann, wenn man den Betroffenen als voll

⁸⁴ 00:58:56-01:00:10.

autonom einstuft. Durch die Tür sieht man in der Totalen Annette und Hede nachts in Hedes Schlafzimmer laut und handgreiflich streiten. Hede schimpft laut und schlägt auf ihre Tochter mit einem Stoff-Teddy ein. Annette: „Mama, jetzt hör doch mal auf und setz dich hin!“ Annette drückt die Mutter gewaltsam aufs Bett. Hede schreit und schimpft die ganze Zeit und schlägt um sich. In diesem Moment kommt Leon zur Tür herein und geht dazwischen. Annette lässt die Mutter los und fängt an zu weinen. Die Mutter sitzt auf dem Bett und erklärt Leon: „Die hat meine Fahrkarten geklaut.“ Annette schreit: „Ja, ja klar. Ich lüg, ich stehl', ich gönne dir nix, aber was ist mit euch eigentlich?“ Sie wirft den Teddy auf den Boden und schreit beim Rausgehen: „Was macht ihr denn, verdammt noch mal?“. Leon will schlichten, wirkt aber eher hilflos. Hede zu Leon: „Man muss sich doch zu helfen wissen, die hat gestohlen... man, man muss sich zu helfen wissen.“⁸⁵

Auch hier kommt es zu einer aggressiven Reaktion der Kranken, weil auch Annette ihre Mutter als autonome Person ansieht und sie korrigiert. Die kranke Mutter sieht sich als voll autonom an und ist entsprechend entsetzt darüber, was ihre Tochter ihr angeblich antut. Hier wird durch das Verhalten der Tochter aus der Perspektive der Prinzipienethik das Prinzip der Fürsorge verletzt. Dieses Dilemma können die Angehörigen nur vermeiden, wenn sie das Stadium der Autonomie der Betroffenen richtig einzuschätzen lernen, um den Betroffenen nicht zu schaden.

Im dritten Filmbeispiel zur Kommunikation aus der Handlung III steht Leon in der Mitte des Films in Miriams Büro und schaut durch ein trübes Fenster in den Wald mit alten, großen Bäumen hinaus. Man sieht ihn von hinten (Einstellung: amerikanisch) wie einen schwarzen Scherenschnitt, einen Schatten. Leon: „Ich frage mich, wie man mit einem Menschen zusammenleben soll, den es eigentlich gar nicht mehr gibt.“ Im Off⁸⁶ hört man Schritte, Miriam kommt ins Bild, auch sie ist wie ein Schatten zu sehen: „Aber es gibt sie doch noch. Sie ist vielleicht nicht mehr deine Mutter, aber Hede, sie ist halt nur nicht mehr so, wie du sie kennengelernt hast, wie sie vielleicht mal war und du sie für immer am liebsten hättest. Aber sie lebt, lacht, weint, schreit, wuselt durchs Wohnzimmer, macht dich irre.“ Leon lacht. Die Kamera ist ins Portrait gesprungen (Rückenansicht, Gesprächssituation, Schuss-Gegenschuss). Miriam und Leon sind nun farbig zu sehen, dadurch ist der Zuschauer nun näher am Geschehen

⁸⁵ 01:11:15-01:11:44.

⁸⁶ Töne, Musik oder Sprache aus dem Hintergrund, ohne dass man jemanden sieht.

dran, kann die Mimik und die Emotionen der beiden erkennen. Miriam: „Es kann ihr gut gehen oder schlecht. Sie kann sich an ihrem Leben freuen, so wie es jetzt ist. Für die Angehörigen ist es schwer, für sie selbst nicht unbedingt.“ Leon erzählt Miriam, dass Hede ihm am letzten Abend von ihrer frühen Liebe zu seinem Vater erzählt hätte. Aber das sei 40 Jahre her. Doch da sei sie wohl glücklich gewesen. Leon: „Es gibt keine Rheinliebe mehr und keine Fahrkarten und auch keinen Peter⁸⁷“, Miriam: „Doch, auch wenn du sie nicht sehen und anfassen kannst, für Hede sind sie da. Du kannst das nicht verhindern und wegdiskutieren, ihr ausreden. Im Gegenteil, ermutige sie, dir davon zu erzählen, irgendwas zu erzählen, auch wenn du weißt, dass einiges nicht stimmt oder wenn’s zum 40. Mal ist. Sonst wird sie immer verschlossener und verschwindet mehr und mehr in ihre Welt. Nur dann halt ohne dich.“ Positive Musik setzt ein. „Wenn du ihr nah sein willst, dann musst du mitspielen.“ Auf Leons Lippen sieht man ein Lächeln. Nach diesem Gespräch kann Leon die Krankheit seiner Mutter besser verstehen und auch annehmen.⁸⁸

Miriam thematisiert in dieser Szene, wie schwer es Angehörigen fällt, die Welt, in der sich die Kranken befinden, zu verstehen. Gerade nahestehende Personen behandeln ihre geliebten, an Demenz erkrankten Angehörigen so, als wären sie nach wie vor autonome Personen. Sie nehmen deren Aussagen ernst, sie korrigieren sie und versuchen argumentativ mit ihnen zu diskutieren, widersprechen ihnen vielleicht auch mal vehement. Sie messen die Kranken an ihrem normalen Realitätsverständnis (vgl. Feil 2005). Diese Kommunikation löst aber bei den Betroffenen oftmals ein übellauniges Verhalten aus, was zu mehr oder weniger heftigen Konflikten bis hin zu aggressivem übergriffigen Verhalten führen kann, denn die Erkrankten fühlen sich als voll autonome Persönlichkeiten („Ich bin doch nicht plemplem.“). Nicht bewusst ist den Angehörigen, dass sie mit diesem Verhalten ungewollt der erkrankten Person schaden, weil sie heftige negative Gefühle wie Rechthaberei, Empörung oder Wut auslösen können, die den Kranken erregen und ihm nicht gut tun. Auch fällt es Angehörigen oft schwer, eine Rollenumkehrung zuzulassen, die aber zwangsweise mit einer Demenzerkrankung einhergeht (siehe auch Kapitel 2.2.3).

Das vierte Filmbeispiel aus Handlung III schließt an das zweite Filmbeispiel an, in dem Hede ihre Tochter beschuldigt, ihr die Fahrkarten gestohlen zu haben. Leon hat

⁸⁷ Hedes verstorbener Mann und Leons und Annettes Vater.

⁸⁸ 01:07:09-01:09:24.

inzwischen durch das Gespräch mit Miriam etwas Neues gelernt und wendet es nun in dieser Szene an. Dadurch erfährt die angespannte Situation eine Wende: Annette stürmt aus dem Zimmer und Hede sagt zu Leon: „Man muss sich doch zu helfen wissen, die hat gestohlen, man muss sich zu helfen wissen.“ Leon: „Mama, das ist doch Quatsch.“ Hede: „Ich bin doch nicht plemplem!“ Doch nun reagiert Leon anders als zuvor. Er setzt sich zu Hede aufs Bett, begibt sich damit auf die Ebene seiner Mutter und geht nun in der Kommunikation auf das Denken und Fühlen ein: „Schau mal,...ich hab die Fahrkarten doch vorhin noch in der Hand gehabt und dann hab ich sie wahrscheinlich irgendwo hingelegt, wir suchen einfach morgen gemeinsam danach, ok? Ich bin jetzt viel zu müde, es ist auch schon spät, Mama.“ Hede wird ganz ruhig und nickt. Leon fragt nun die Mutter neugierig, was sie in der Hand habe, Hede lacht und kichert, es ist ein Foto ihres Mannes.⁸⁹ So wird die Situation relativ harmonisch und liebevoll abgeschlossen, da Leon Hedes Geschichte angenommen, ihren Grad der Autonomie richtig eingeschätzt, sich auf ihre Welt eingelassen und von dem Konfliktpotential abgelenkt hat.

Durch die Abfolge dieser Szenen zeigt der Film EINES TAGES zunächst an Negativ- und dann an Positivbeispielen, wie erfolgreich passende Validation von Angehörigen gegenüber ihren erkrankten Familienmitgliedern wirken kann. Was sich besonders zu Demonstrationszwecken in der Lehre eignet.

In der Handlung II zeigt das erste Filmbeispiel ebenfalls den Weg zu einer erfolgreichen Validation durch Angehörige. (siehe auch Kapitel 2.2.2) Margot schläft im Bett und wacht auf, da sie Feueralarm hört. Sie steht verschlafen auf und ruft nach ihrem Mann. In der Küche angekommen, steht Jakob am Herd, Rauch steigt auf. Margot schreit: „Barney⁹⁰! Verdammt, Barney, was machst du denn? Barney, willst du uns umbringen?“ Sie schubst den verstörten Jakob aus der Küche. Der kann nicht mehr als stammeln: „Meine Idee!“ Margot macht das Fenster auf und sieht nun ein Chaos auf dem Boden. Jakob fängt auch an immer lauter zu werden: „Hmm, ja so war das, ja, ja, so war das.“ Margot räumt die Scherben vom Boden. Jakob: „Ja, ja, das muss ja mal gesagt werden.“ Margot sieht, dass Jakob das Frühstück herrichten wollte. Die Musik setzt ein und jetzt tut ihr Verhalten ihr leid. Sie geht auf Jakob zu, der auch entschuldigend die Achseln zuckt und die ganze Zeit über „Aber ich...“ sagt. Margot streichelt

⁸⁹ 01:11:15-01:13:22.

⁹⁰ So nennt Margot ihren Mann, der aber eigentlich Jakob heißt, liebevoll.

ihm liebevoll übers Gesicht. Jakob: „Kein Meister fällt vom Himmel...“ Margot sagt, dass es schon gut sei, weint und nimmt ihren Mann in den Arm.⁹¹ Auch in diesem Beispiel erkennt Margot, dass sie ihren Mann nicht mehr als autonome Persönlichkeit ansehen kann, merkt, dass er nicht mit Absicht gehandelt hat und kann mit dieser Einsicht einen größeren Konflikt verhindern. Aus der Situation heraus handelt Margot zunächst spontan und unreflektiert, besinnt sich und kommuniziert dann so mit ihrem Mann, dass er sich wieder beruhigen kann.

Das zweite Filmbeispiel zur Validation in Handlung II zeigt Margot und Jakob beim Mensch-Ärgere-dich-nicht-Spielen im Wohnzimmer. Jakob ist sehr entspannt, aber beim Würfeln gibt er immer eine höhere Zahl an, als er tatsächlich gewürfelt hat. Außerdem geht er nicht mehr nach den Regeln des Spieles vor. Aber bei jedem Zug freut er sich sehr über seinen Erfolg. Margot geht auf ihn ein, ignoriert sein „Mogeln“, bestärkt ihn weiterzuspielen und lässt ihn gewinnen; Jakob kommt so zu einem großen Erfolgserlebnis.⁹² Hier wird einmal mehr deutlich, dass die Betroffenen selbst ihre Einschränkung der Autonomie meist nicht wahrnehmen und man kann nachvollziehen, was passieren würde, wenn Margot auf Einhaltung der Regeln bestanden und nicht validiert hätte.

Durch die Validation können in den beschriebenen Szenen Konflikte vermieden werden, die in den negativen Beispielen durch die normale, autonome Kommunikation hervorgerufen werden können. Die Angehörigen knüpfen dabei an die Emotionen der Betroffenen an und gehen auf sie ein, indem sie sich auf die Welt der erkrankten Person ein Stück weit einlassen.

Wahrnehmung der eigenen Defizite bzgl. der Autonomie im Film

Bei den Filmanalysen liegt mir als Analysematrix das medizinethische Prinzipienmodell zu Grunde, um ethische Konflikte zu identifizieren (siehe auch Kapitel 4.3.1). Autonomie wird im Film vor allem durch Kommunikation (verbal und nonverbal) zum Ausdruck gebracht, aber auch durch die individuelle Darstellung der einzelnen Biografien der Protagonisten, wodurch man einen Einblick in ihr selbstbestimmtes Vor-

⁹¹ 00:45:42-00:46:50.

⁹² 00:04:36-00:06:02.

leben bekommt und nachvollziehen kann, wie es sich anfühlen würde, diese Autonomie zu verlieren.

Die Skizzierung des Lebenslaufs von Frieder zeigt besonders deutlich den Kontrast zu seiner Erkrankung: Sein ganzes Leben lang hat er in einer gehobenen Position verantwortliche und autonome Entscheidungen getroffen. Als er merkt, dass durch seine beginnende Demenz immer mehr Defizite entstehen und er sich nicht mehr autonom entscheiden kann, kommt er in Konflikte mit sich selbst und anderen.

Das kommt besonders gut im ersten Filmbeispiel der Handlung I zum Ausdruck: In seinem Büro mit seiner Sekretärin wird Frieder am Telefon dargelegt, dass er gerade einen Termin verwechselt bzw. vergessen hat. Sein Büro ist eine Art Glaskasten, alles ist in weiß-grauen Tönen gehalten. Er wird in der Halbtotale mit leichter Untersicht gezeigt. Die vielen Bücher und der volle Schreibtisch suggerieren einen viel beschäftigten Mann. Er sucht nach Ausreden, um das Versäumen des Termins zu entschuldigen: „Da seh’n Sie, wie die Zeit verfliegt, ähh. Anfang nächster Woche mein ich natürlich.“ Er ist nach diesem Gespräch sichtlich verwirrt und kann sich nicht erklären, wie dieses Missverständnis zu Stande gekommen sein könnte. In diesem Moment kommt seine Sekretärin herein, das Telefon klingelt, sie will wieder gehen, doch er hebt das Telefon ab und legt gleich wieder auf. Er scheint immer noch verwirrt über sein eigenes Verhalten. Die Sekretärin legt ihm einige Unterlagen vor, Frieder sagt dazu nur verunsichert: „ Da... das äh... das muss ich mir dann mal in Ruhe angucken.“ Als die Sekretärin ihm dann eine Fliesenprobe für Böden vorlegt und ihn drängt, heute zu einer Entscheidung zu kommen, sucht Frieder wahllos einen aus. Die Sekretärin: „Hmmm, aber passt der denn zu den Wänden?“ Frieder: „Wenn Sie meinen, es geht nicht, dann lösen Sie doch die Detailfragen.“ Er steht auf, das Telefon klingelt wieder. Frieder verlässt das Büro. Seine Sekretärin schüttelt den Kopf. Frieder steht verwirrt vor der Tür, Musik setzt ein. Eine Klarinette spielt einzelne Töne. Im Hintergrund hört er die Sekretärin am Telefon. Er geht zurück, nimmt ihr den Hörer aus der Hand und legt auf mit den Worten: „Ich möchte bitte jetzt nicht mehr gestört werden.“, gibt ihr die Unterlagen und sagt „Der Krämer [der Kunde mit den Bodenfliesen] muss sich nun auch mal gedulden.“ Die Sekretärin ist sichtlich irritiert und verlässt das Büro.

Die Musik setzt mit dem Thema des Films ein. Frieder durchsucht seinen Schreibtisch und schaut auf einige Zeichnungen vor ihm.⁹³

In dieser Szene wird deutlich, wie schwierig es für die Betroffenen sein muss, wenn sie erkennen, dass ihre Autonomie schwindet. Zuerst kann sich Frieder seine „Ausfälle“ nicht erklären, im Laufe des Films erhält er seine Diagnose.

Um ihre Autonomie aufrechtzuerhalten und sich selbst nicht zu schaden, entwickeln Betroffene z.B. Höflichkeitsfloskeln, wenn sie mit anderen Menschen kommunizieren, machen sich Notizen, ziehen sich aus der Situation zurück, um zumindest den Anschein von Autonomie zu wahren und so ihre Selbstachtung zu erhalten.

Im zweiten Filmbeispiel hierzu sitzen Simone und Frieder in der Küche am Frühstückstisch. Simone läuft durch die Küche, macht Frühstück und löchert Frieder mit verschiedensten Fragen. Frieder sitzt am Küchentisch und trinkt seinen Kaffee. Simone: „Ach, übrigens, Heiner hat Tennis für Samstag abgesagt. Warum hast du mir nicht erzählt, dass er die Hand verstaucht hat?“ Frieder: „Hmmm.“ Simone: „Estland, Litauen, die Ecke waren wir auch noch nie. Oder find´ste das zu übertrieben?“ Frieder: „Hmmm.“ Simone dreht sich nun zu Frieder: „Was meinst du? Sollen wir Armin Karten für die Oper schenken und allein wegfahren?“ Frieder reagiert nicht und schaut auf seine Zeitung. Simone geht zu ihm, zieht ihm die Zeitung weg und sagt: „Du weißt, dass 78% aller Ehen am Frühstückstisch scheitern?“ Frieder gibt ihr einen Klaps auf den Po und sagt: „Tatsächlich? Du liest zu viel Zeitung.“ Frieder nimmt sich die Zeitung wieder zurück und Simone gibt ihm einen Kuss auf die Schläfe. Sie geht aus dem Bild und sagt im Off: „Also, was meinst du? Mit Elke und Armin nach Estland oder...?“. Frieder: „Was oder?“, Simone: „Alleine wegfahren und Armin in die Oper schicken?“ Bei diesem Satz sieht man Simone den Kühlschrank öffnen. Frieder wiederholt indessen: „Alleine wegfahren und Armin in die Oper schicken, ja...“ Frieder steht auf, Simone dreht sich etwas hüstelnd, lachend um und hält Frieders Brille in der Hand, die sie im Kühlschrank gefunden hat. Frieder wirkt etwas verwirrt, nimmt dann aber die Brille aus Simones Hand und sagt: „Gut gegen Augenringe, stand in der Zeitung.“ Simone macht den Kühlschrank zu und ermahnt ihn: „Hauptsache, du denkst an heute Abend!“ Frieder: „Jetzt schon?“ Simone etwas genervt: „Och bitte, mach nicht so lang.“ Sie gibt ihm seine Unterlagen in die Hand. „Die beiden kommen um acht.“ Frieder

⁹³ 00:18:37-00:20:49.

verwirrt: „Ich weiß, ich weiß, ich werd´ doch den Geburtstag meines ältesten Freundes nicht vergessen und jetzt wird er noch älter.“ Er gibt Simone einen Kuss auf die Wange und damit endet die Szene.⁹⁴

In dieser Szene sieht man, dass Frieder durch geschicktes Antworten und Humor versucht, seine Defizite vor Simone zu vertuschen. Sie ist zwar zunächst irritiert, doch er kann aufgekommene Zweifel zerstreuen.

Auch im dritten Filmbeispiel aus Handlung I wird schnell klar, dass Frieder seine Defizite als verwirrend, lähmend und beängstigend erlebt. Frieder und Simone fahren mit dem Auto auf einen Parkplatz. Sie treffen dort einen langjährigen Freund, den Frieder aber weder erkennt noch einordnen kann. Frieder und Simone packen gerade ihre Einkäufe ins Auto, da sieht Simone den Freund am Parkscheinautomaten und läuft freudig zu ihm, um ihn zu begrüßen. Frieder hingegen bleibt beim Auto stehen und wartet. Der Freund begrüßt Frieder quer über den Parkplatz, doch Frieder wendet den Kopf zu Seite und steigt einfach ins Auto. Der Freund ist verwundert, Simone erfindet eine Ausrede für Frieders Verhalten. Im Auto ist sie verärgert. Simone: „Hätt´st wenigstens mal ‚Hallo‘ sagen können. ‚Liebe Grüße‘ jedenfalls.“ Frieder: „Von wem?“ Simone erstaunt: „Heiner natürlich! Sag mal, haste den gar nicht erkannt?“ Frieder fängt hektisch an, in seinem Portemonnaie zu kramen. Simone: „Frieder!“ Frieder: „Sah anders aus...“ Simone: „Hm, wieso denn anders? Heiner ist doch seit Jahren...“ Frieder fällt ihr ins Wort: „Ja, eben, spielst du seit Jahren mit ihm Tennis oder ich?“ Simone ist sichtlich verwirrt und Frieder zieht sich aus der Situation zurück: Simone: „Was ist denn eigentlich los mit dir?“, Frieder verärgert: „Nix, ich brauch´ nur Kleingeld, verdammt!“⁹⁵ Er steigt aus dem Auto. Auch hier wird wieder deutlich, wie es durch Frieders Strategie des Vertuschens zum Streit zwischen den Eheleuten kommt, da Frieder verärgert reagiert, um nicht zugeben zu müssen, dass er den Freund nicht erkannt hat.

In diesen Szenen kann man verschiedene Strategien der Betroffenen erkennen, die zur Erhaltung ihrer Autonomie dienen. Gerade wenn ein Betroffener, wie im Fall von Frieder, kürzlich erst bemerkt, dass etwas mit ihm nicht stimmt und man nur vermuten kann, woran das liegen könnte, kann man verstehen, dass der Erhalt seiner Autonomie zum zentralen Anliegen der Kommunikation mit seinem Umfeld wird.

⁹⁴ 00:15:25-00:16:40.

⁹⁵ 00:38:08-00:39:20.

Ein Filmbeispiel aus Handlung III zeigt mehrere Problemfelder gleichzeitig. Annette, Leon und Hede sitzen beim Abendessen im Garten. Da fällt Annette auf, dass Hede noch gar nichts gegessen hat. Annette: „Mama, du hast ja noch gar nichts gegessen!“ Hede: „Doch, doch, ich hab doch schon.“ Annette nimmt die Gabel und fängt an, die Mutter zu füttern. Die Familie unterhält sich unterdessen ganz normal weiter. Hede hat das Essen aber nur in die Backen geschoben. Annette: „Kauen! Mama!“ Hede wehrt nun mit der Hand das Essen ab. Annette: „Komm Mama, jetzt schluck das mal, du musst essen.“ Dabei unterhält sich Annette aber immer weiter mit der Familie. Annette: „Ok, dann trink erst mal ´nen Schluck.“ Sie reicht Hede das Glas, die wehrt jedoch wieder mit der Hand ab. Annette: „Och Mama, das hat doch so gut geklappt in letzter Zeit.“ Hede schlägt Annettes Hand mit dem Glas drin weg. Leon: „Nun lass sie doch, wenn sie nicht will!“ Annette schüttelt den Kopf und verlässt die Situation.⁹⁶

An diesem Beispiel sieht man, dass Hede mit ihrer Aussage: „Habe ich schon!“ Leon vermitteln will, dass sie satt sei und die Schwester sie „überfüttere“. Damit ist diese Szene auch ein Beispiel für Vertuschungsmethoden durch die Erkrankten.

Die Tochter befindet sich in dieser Szene in einem heftigen Konflikt zwischen Fürsorge und Autonomie. Sie durchschaut den Vertuschungsversuch der Mutter und will die Vertuschung nicht akzeptieren. Sie validiert nicht, sondern reagiert scheinbar verständnislos. Doch es wird deutlich, wie besorgt sie um die Ernährungsdefizite ihrer Mutter ist, und dass sie sich hier vom Fürsorgeprinzip leiten lässt. Damit ruft sie jedoch wieder ein aggressives Verhalten der Kranken hervor, weil diese sich in ihrer Autonomie bedroht sieht. Die Filmszene endet in einem daraus entstehenden Konflikt zwischen den beiden Geschwistern und zeigt die familiäre Belastungssituation. Sie ist ebenfalls ein Beispiel für misslungene Kommunikation und fehlende Validation und veranschaulicht die Problematik des ethischen Konflikts zwischen Fürsorge und Autonomie in seiner ganzen Vehemenz.

Prinzip der Gerechtigkeit

Auch Fragen der Gerechtigkeit werden in der Filmhandlung II berührt. Bei diesem Prinzip kommt das autonomiebezogene Interesse, das Gesicht zu wahren, d.h., glaub-

⁹⁶ 00:10:26-00:11:06.

haft zu bleiben und Respekt und Ansehen zu erhalten in Konflikt mit der angemessenen sozialrechtlichen Einstufung und damit der gerechten medizinisch-pflegerischen Versorgung. Denn durch eine unangemessene Einstufung bekommt die Person möglicherweise nicht, was sie braucht bzw. was ihr zusteht. Die Betroffenen wollen bei der Einstufung des Pflegegrads⁹⁷ ihre Selbständigkeit demonstrieren.

In einem Filmbeispiel aus Handlung II sitzen Margot und Jakob im Büro von Demenzberaterin Miriam. Sie sitzt ihnen am Schreibtisch gegenüber und reicht Margot Unterlagen zu. Im Hintergrund des Schreibtisches sieht man durch das große Fenster die alten Bäume, die wie eine Allee angeordnet zu sein scheinen, durch die man einen Weg zum Licht hin wahrnimmt. Die Kamera setzt den Zuschauer förmlich mit an den Schreibtisch, sodass er direkt am Geschehen teilnehmen kann. Miriam: „Den Antrag müssen Sie jetzt nur noch bei Ihrer Krankenkasse abgeben; da müssen Sie hier unterschreiben und die prüfen dann ihrerseits die Pflegestufe ihres Mannes. Da kommt dann so in 3 bis 4 Wochen ein Gutachter vom medizinischen Dienst. Diesen Termin sollten wir gut vorbereiten. Sie müssen das Pfl egetagebuch, das ich Ihnen gegeben habe, ausfüllen und notieren sie darin, was Sie täglich für Ihren Mann machen und bei was Sie ihm wie lange helfen; also Zähneputzen, Anziehen, Waschen, Essen (Die Kamera zeigt Margot, die sehr angespannt wirkt und eher skeptisch dem Gesagten folgt.). Wichtig für die richtige Einstufung ist ihr zeitlicher Aufwand. (man sieht nun Jakob, wie er aus dem Fenster schaut. Dort wird gerade ein alter Mann im Rollstuhl vorbeigeschoben. „Aber machen Sie sich keine Sorgen, ich bin mir sicher, dass das mit dem Pflegegeld klappt. Sie hätten das schon viel früher beantragen sollen.“ Margot: „Ja, ich weiß, ich weiß, aber mein Mann,... (Jakob steht auf, geht zum Fenster und sieht den Mann im Rollstuhl) der geht nicht gern zum Arzt und wenn wir dann schon mal da sind, dann benimmt er sich plötzlich ganz anders.“ Miriam: „Ja, auch bei der Begutachtung vom medizinischen Dienst kommt's öfter mal vor, (Jakob fängt lautstark an zu singen: „Mein Schiff wird kommen, und das bringt mir den einen, den ich so lieb' wie keinen, und der mich glücklich macht“⁹⁸) dass sich die Betroffenen genau an dem Tag völlig anders verhalten als (Pause, hört dem Gesang zu) normalerweise, dass sie viel eigenständiger erscheinen oder ´nen guten Tag haben, an dem sie sich an vieles

⁹⁷ Aus drei Pflegestufen wurden 2017 fünf Pflegegrade.

⁹⁸ Deutscher Liedtext von Lale Andersen: Ein Schiff wird kommen.

erinnern können. Und deshalb ist es wichtig, dass sie bei dem Vier-Augen-Gespräch mit dem Gutachter die tatsächliche Situation gut schildern können.“⁹⁹

In dieser Szene tritt wiederum Miriam als kompetente und pädagogisch geschulte Beraterin auf. Sie erklärt Margot, wie sie sich auf die Einstufung des Pflegegrades durch den medizinischen Dienst vorzubereiten hat. Gleichzeitig wird durch Jakobs Verhalten in dieser Situation gezeigt, wie sich Menschen mit Demenz in Fremdsituationen verhalten können (z.B. lautes Singen). Durch dieses veränderte Verhalten kommt es bei vielen Beurteilungen durch den medizinischen Dienst zu einer fehlerhaften Einstufung, wodurch nicht nur die Fürsorge der Betroffenen gefährdet ist, sondern auch ein Schaden für die gesamte Familie entsteht.

Schlussfolgerung

Der Film zeigt, mit welchen Problemen, Konflikten und Ängsten Menschen mit Demenz konfrontiert sind. Zunächst bemerken die Betroffenen, dass etwas nicht stimmt und fühlen sich oft überfordert. Um ihre Mitmenschen nicht zu verunsichern und ihre eigene Autonomie zu erhalten überlegen sie sich Strategien, um Fehler und auffälliges Verhalten zu vertuschen. Der Film hilft zu verstehen, was Betroffene fühlen und warum sie sich in manchen Situationen vielleicht sonderbar benehmen.

Der Film beleuchtet zahlreiche ethische Konflikte zwischen dem anhaltenden Respekt vor der Autonomie der Betroffenen und der Fürsorge für ihr Wohlergehen.

Ein Hauptproblem, vor allem bei den pflegenden Kindern ist die Rollenumkehrung und die damit einhergehende sinkende Autonomie der betroffenen Eltern. Die Nichtakzeptanz dieser veränderten Situation führt häufig zu schweren Konfliktsituationen. Durch die Rolle des Sohnes wird im Film gezeigt, dass man den Betroffenen am besten helfen kann, wenn man die Krankheit annimmt. Aber gerade wenn Angehörige sich am Wohl der Betroffenen orientieren wollen, muss eine verständnisvolle Kommunikation an erster Stelle stehen, um bei der Kommunikation zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden Konflikte zu vermeiden. Der Film zeigt mehrere Szenen in denen, die Umgangstechniken an die Validation Feils erinnern (siehe Kapitel 2.2.2) und veranschaulicht damit eine Vorher - Nachher-Situation, bzw. Positiv - Negativ-

⁹⁹ 00:21:21-00:22:34.

Beispiele. Er macht somit seine eindeutig pädagogischen Tendenzen deutlich sichtbar.

5.2 ROBOT & FRANK: Der Personenstatus von Demenzkranken¹⁰⁰

Der Film „ROBOT & FRANK“ beschäftigt sich mit einem Demenzkranken, dem ein Roboter zu mehr Lebensqualität verhelfen soll. Regie führte Jake Schreier, das Drehbuch schrieb Christopher D. Ford. In den Hauptrollen spielen Frank Langella als Frank, James Marsden als Sohn Hunter, Liv Tyler als Tochter Madison, Susan Sarandon als Ex-Ehefrau und Bibliothekarin Jennifer sowie Peter Sarsgaard als Robot Sprechrolle im Original. 2012 wurde der Film beim Sundance Film Festival von der Alfred P. Sloan Foundation in der Kategorie für herausragende Spielfilme mit dem Thema Wissenschaft und Technik ausgezeichnet. Ende 2012 kam er auch in die deutschen Kinos.

Im Folgenden wird herausgearbeitet, was es für die Hauptperson im Film bedeutet, von einem Roboter umsorgt zu werden (vgl. Depner und Hülsken-Giesler 2017), welcher Personenstatus dem Demenzkranken, aber auch dem Roboter zugeschrieben wird und welche ethischen Konflikte sich in der Beziehung zwischen Mensch und Maschine manifestieren.

Dabei untersuche ich den Personenstatus des Hauptprotagonisten im Film und den seines technischen Pflegeroboters. Im Laufe des Films entwickelt sich deutlich eine Beziehung zwischen den beiden. Es kommt zu einer prekären und letztlich fragilen Mensch-Maschine-Symbiose, die ethisches Konfliktpotenzial birgt, beiden Seiten zumindest zeitweise aber auch Vorteile bringt. Vor diesem Hintergrund gelten die abschließenden Betrachtungen dem theoretischen Potential des Mediums Film im Kontext ethischer Fragestellungen.

¹⁰⁰ Siehe auch Artikel: Frebel 2015.

Inhalt

Der Film *Robot & Frank* zeigt ein fiktives Zukunftsszenario: Der alte Griesgram Frank, früher ein versierter Einbrecher, leidet inzwischen an Demenz im mittleren Stadium, was ihm die Bewältigung seines Lebens immer stärker erschwert. Sein Sohn besorgt gegen seinen Willen einen Pflegeroboter (*VGC-60L*), der ihm einen Heimaufenthalt ersparen soll. Frank wehrt sich gegen die Technik, doch bald merkt er, dass der Roboter ihn auf ungeahnte Weise beim Erhalt seiner Autonomie unterstützt. Nachdem Frank und der Roboter sich „angefreundet“ haben, begehen sie zusammen mehrere große Einbrüche und Juwelendiebstähle. Zusammen sind sie ein unschlagbares Team - bis ihnen die Polizei auf die Schliche kommt. Hier endet die Zusammenarbeit zwischen Frank und dem Roboter: Frank löscht alle Daten des Roboters, um zu verhindern, dass die Polizei ihn überführen kann. Da Frank nun keinen Roboter mehr hat, der ihn pflegt, muss er in ein Altersheim ziehen. Seine Demenz wird unübersehbar – er ist ein gebrochener, alter Mann.

Montage, Schnitt und Stilmittel

Die Farben sind auch in diesem Film eher gedeckt, aber klar erkennbar. Der Roboter ist eine weiße Figur und auch Frank ist fast den kompletten Film über weiß bzw. hell gekleidet. Nur als der Roboter zwischendurch von Franks Tochter abgeschaltet wird, trägt Frank ein braunes Hemd. Filmisch ist der Status der Personen hervorragend herausgearbeitet: Derjenige, der einen höheren Status hat, wird höher positioniert. Im Laufe der Zeit gleicht sich der Status immer mehr an, und die beiden stehen auch visuell auf einer Ebene. Da der Roboter klein ist, sind am Anfang viele Einstellungen aus der Untersicht gedreht und somit aus der Perspektive des Roboters. Die Schnitte sind eher langsam. Besonders herauszuheben ist die Musik: Oft klassisch mit etwas schrägen Elektrotönen gemischt. Es gibt eine klare Hauptmelodie. Am Schluss, als Frank im Heim untergebracht ist und es dem Ende zugeht, hört man im Hintergrund das Requiem von Wolfgang A. Mozart, das dieser nicht mehr zu Ende komponierte, weil er verstarb.

Demenz, technologische Assistenzsysteme und Personenstatus

Schon auf dem Filmplakat spiegelt sich die Beziehung von Frank und dem Roboter wider. Es erinnert stark an eine Liebesszene: Beide sind im Profil bis zu den Schultern zu sehen, es scheint, als würden sie sich in die Arme nehmen wollen, da beide Oberkörper leicht nach vorne geneigt sind. Beide Protagonisten schauen sich gegenüberstehend tief in die Augen, eine Lichtreflexion im Helm des Roboters verstärkt dieses, und es sieht aus, als würden sie sich gleich küssen. Der Roboter ist im Titel als erstes genannt, was man als Ausdruck der Übermacht der Maschine gegenüber dem Menschen ansehen könnte.

Frank ist ein Mann von ca. 75 Jahren, der zwei Kinder hat und seit ca. 30 Jahren geschieden ist. Er durchläuft im Film drei Demenzstadien. Seinen Charakter kann man als kreativ, gerissen, schlau, aber auch misstrauisch und cholerisch beschreiben. Im ersten Teil des Films befindet er sich in einem mittleren Stadium der Demenz. Hier ist es ihm nur noch bedingt möglich, selbständig seinen Alltag zu bewältigen. Er ist nicht mehr in der Lage, seinen Haushalt in Ordnung zu halten, sich selbständig Essen zu kochen oder Wäsche zu waschen. Im zweiten Teil des Films scheint die Demenz durch die Beziehung zum Roboter erstaunlicherweise verschwunden und Frank fast wieder geheilt. In Bezug auf manche Leistungen und Tätigkeiten hat er sogar überdurchschnittliche Fähigkeiten erlangt (was einen anderen Aspekt der technischen Assistenzproblematik berührt: das Enhancement). Manche Leistungen entsprechen aber noch seinem frühen Stadium der Demenz, d.h. er hat Schwierigkeiten bei komplexen Alltagsaktivitäten, kann aber sein Leben selbständig führen. Im dritten Teil des Films ist Frank ein alter, gebrochener Mann im letzten Demenzstadium, d. h. er benötigt für alle pflegewissenschaftlich definierten ADLs¹⁰¹ Hilfe (vgl. Frisardi und Imbimbo 2011, S. 144).

Zur Unterstützung von Franks kognitiven Fähigkeiten wurde der Roboter von seinem Sohn Hunter auf Pflege programmiert. Die programmierten „Charakter“-Eigenschaften des Roboters sind Genauigkeit, Beharrlichkeit, Fleiß, ein gutes Gedächtnis sowie handwerkliches Geschick. Am Anfang des Films ist der Roboter nur darauf bedacht Frank pflegerisch zu betreuen. Doch im Laufe des Films entwickelt

¹⁰¹ „Activities of Daily Living“: Essen, Toilettengang, ankleiden, baden, gesundes Essen kochen, telefonieren, Wäsche waschen, Umgang mit Medikamenten etc.

sich auch bei ihm eine „Zuneigung“ zu Frank. Er lernt ihn kennen und verstehen. Der Roboter bekommt ein Verständnis von Gut und Böse, hat aber immer das Bewusstsein, dass er kein Mensch ist, sondern eine Maschine.

Schaut man sich nun die Entwicklung der Beziehung und der Fähigkeiten der beiden Protagonisten Frank und Roboter an, fällt auf, dass beide ihre Defizite zeitweise gegenseitig ausgleichen können (siehe Tabellen, besonders 1. und 2. Filmteil). Beide sind nicht mehr in der Lage zu „leben“, wenn ihre Verbindung beendet wird.

Das erste Filmbeispiel greift das Grundthema auf: Die Szene spielt im zweiten Teil des Films und zeigt Frank und den Roboter beim Beobachten ihrer nächsten potentiellen Einbruchsoffer. Sie sitzen in der Natur, man hört den Gesang der Vögel und das Rauschen des Waldes. Gleichzeitig hört man leise, digitale Klänge, die im Hintergrund in elektronische Musik übergehen. Hier geht es in der Unterhaltung um den Personenstatus des Roboters und die Fähigkeiten, die er besitzt:

Frank erstaunt: „Wie kommt es, dass du dich nicht unterhalten hast mit dem anderen Roboter?“ Roboter: „Ich tue das, wozu ich programmiert bin!“ Frank fragt weiter: „Hat man dich auch programmiert, das Gespräch hier zu führen, Gartenarbeit zu machen oder Schlösser zu knacken?“ Roboter: „Auf all diese Sachen kann mein Hauptprogramm zugreifen.“ Frank fordernd: „Und wie war das mit meiner gesunden Ernährung, weil du nicht willst, dass dein Speicher gelöscht wird? Ich schätze, dass unter deinem Helm noch einiges mehr abläuft!“ Roboter: „Ich sagte das nur, um Sie zu zwingen!“ Frank, erstaunt: „Du hast gelogen?“ Roboter: „Ihre Gesundheit ist vorrangig programmiert! In Wahrheit ist mir egal, ob mein Speicher gelöscht wird!“ Frank erstaunt: „Wirklich? Wie kann dir das vollkommen egal sein?“ Roboter: „Sehn Sie es so: Sie wissen, dass Sie leben, Sie denken, also sind Sie.“ Frank abwinkend: „Nein! Das ist doch reine Philosophie.“ Roboter: „Entsprechend weiß ich, dass ich nicht lebe! Ich bin ein Roboter.“ Frank daraufhin: „Lassen wir das Thema, ob du existierst oder nicht, ich mag es nicht!“¹⁰²

Filmisch sind die beiden hier nicht auf Augenhöhe angeordnet: Frank sitzt auf einem Stuhl, der Roboter steht und ist somit ca. drei Köpfe größer als er. Frank muss immer wieder zum Roboter aufschauen, was das Grundthema dieser Szene widerspiegelt. Denn das Gespräch dreht sich um das Verhältnis der beiden, das filmisch durch die

¹⁰² 00:39:31-00:40:26.

Größe dargestellt wird: Der Roboter steht über Frank, und Frank erkennt in dieser Szene, dass der Roboter ihn manipuliert. Am Anfang des Gesprächs sieht man beide in der Totalen. Als Frank anfängt, von seiner gesunden Ernährung zu sprechen, springt die Einstellung zu einer Großaufnahme, auf Augenhöhe von Frank und ist so ganz nah bei ihm. Er steht nun im Fokus des Geschehens. Auch als der Roboter spricht, bleibt die Kamera in der gleichen Position: auf Franks Ebene. Diese Einstellungen verstärken den Eindruck, dass Frank gerade erkennt, dass der Roboter ihn zum Zweck seiner gesunden Ernährung beschwindelt hat. So kann man sagen, dass beide sich auf Augenhöhe begegnen. Umgekehrt wächst auch der Roboter in der Beziehung zu Frank gewissermaßen über sich hinaus: Er lernt durch die Interaktion mit Frank und kann sich dadurch weiter entwickeln. Ein Moralverständnis hat man ihm zwar nicht programmiert, da er aber lernfähig ist, vermag er im Verlauf der Filmhandlung eines zu entwickeln.

So sieht man im zweiten Filmbeispiel (erster Teil des Films), dass Frank in einem kleinen Laden eine Seife einsteckt, von der Kassiererin aber fast erwischt wird und schnell und heimlich die Seife wieder an ihren Platz legt. Auf dem Heimweg sieht Frank nun aber genau diese Seife in seiner Handtasche. Es ist dunkel, der Roboter und Frank werden beide von hinten gezeigt, wie sie nebeneinanderher laufen. Der Roboter ist beim aufrechten Gehen ca. zwei Köpfe kleiner als Frank. Außer dem Geh-Geräusch von Frank und dem elektronischen Geh-Geräusch des Roboters sind keine weiteren Geräusche oder Musik in der Szene zu hören. Sie bleiben stehen und Frank fragt den Roboter erstaunt und aufgeregt: „Hey, hey, das hier... woher kommt das?“, hält die Seife in der Hand hoch. Roboter: „Aus dem Laden, erinnern Sie sich?“ Frank immer noch aufgeregt: „Ja sicher erinnere ich mich, aber sag mal, warst du das? Hast du das hier einfach reingepackt, einfach so?“ Roboter: „Ich sah, dass Sie es hatten, aber die Verkäuferin lenkte Sie ab! Sie vergaßen es, ich nahm es für Sie mit. (Pause) Hab ich etwas Unrechtes getan, Frank?“¹⁰³

Hier kann man zwar vermuten, dass der Roboter eine Definition von Unrecht hat, ein ausgereiftes Moralverständnis allerdings noch nicht. Er ist auf die Pflege Franks programmiert und handelt ausschließlich in diesem Sinne – so kommt es auch zu dem Diebstahl. Da ein Moralverständnis nach Dieter Birnbacher zu den Fähigkeiten

¹⁰³ 00:21:15-00:21:39.

gehört, die eine Person ausmachen (vgl. Birnbacher 2017), sieht man hier die Grenzposition des Roboters. Die Kameraperspektive veranschaulicht das Entwicklungsgefälle gegenüber einem ausgewachsenen Menschen. Die Kamera hat eine leichte Untersicht, sodass sie aus der Perspektive des Roboters zu Frank hochzuschauen scheint. Selbst der Gauner Frank vermag Gut und Böse zu erkennen und zu unterscheiden – auch wenn er nicht immer danach handelt.

Im nächsten Filmbeispiel, eher im hinteren Drittel des Films, erkennt man, dass der Roboter durch die Verbindung zu Frank schließlich sogar ein Moralverständnis und damit eine neue, für das Personsein zentrale Fähigkeit erlangt hat: Frank plant sehr präzise und genau einen großen Einbruch. Er sitzt am Tisch und schaut in seine Unterlagen, der Roboter steht und ist damit gegenüber Frank wieder höher gestellt. Die Kamera ist auf die Tischhöhe, also auf Frank, „amerikanisch“¹⁰⁴ eingestellt, der Roboter, der am Tisch steht, ist angeschnitten. Es sind keine Geräusche zu hören außer den Geh-Geräuschen des Roboters. Das Licht ist warm und die ganze Szene ist in einen Branton getaucht.

Frank aufgeregt: „Wir müssen den Job in den nächsten paar Tagen durchziehen. Es wird ein kleines Zeitfenster geben, wo sie weg sind, und genau da schlagen wir zu.“
Roboter: „Ich kann nicht versprechen, dass ich den Einbruch zulasse, aber ich freue mich über Ihren Enthusiasmus!“
Frank freudig: „Ja, seit Jahren hab ich mich nicht mehr so gut gefühlt! Komm wir machen Armdrücken!“¹⁰⁵

In dieser Szene ist klar zu erkennen, dass der Roboter nun weiß, was Gut und Böse ist, und ein klares Moralverständnis erlangt hat. Franks Moralverständnis entspricht sogar einer „höheren Moral“ - wie Robin Hood stellt er die Gerechtigkeit über die konventionelle Moral. Er macht sich zwar strafbar, verteilt aber die den Reichen entwendete Beute an andere und Bedürftige. Dies kommt an mehreren Stellen im Film zum Ausdruck: Am Anfang erklärt Frank dem Roboter, warum und wieso er sein Leben lang ein so großer Juwelendieb war (Frank: „Nur Hochwertiges klauen, so kommt niemand zu Schaden, außer den blöden Gaunern von den Versicherungen.“); und am Schluss erinnert der Roboter Frank daran, warum sie beide diese großen Diebstähle zusammen ausgeführt haben.

¹⁰⁴ Die Figur wird bis zu den Hüften in ihrem Umfeld gezeigt.

¹⁰⁵ 00:43:19-00:43:39.

Personalität in Grenzsituationen und die vier Prinzipien

Die Frage der Personalität ist, wie bereits angesprochen, für die ethische Betrachtung grundlegend. Personen wird in der Regel ein besonderer moralischer Status zugesprochen, der mit einer charakteristischen Form der Wertschätzung und mit bestimmten moralischen Rechten und Pflichten verbunden ist. Wer eine Person ist, zählt sozusagen moralisch, seine Belange und Interessen sind von Bedeutung und müssen im Umgang berücksichtigt werden, wobei es immer wieder auch zu Kollisionen kommen kann. Vor diesem Hintergrund betrachte ich im Folgenden auch einige der moralischen Konflikte, in denen sich die Protagonisten bezüglich ihrer Beziehung und ihres Personenstatus befinden.

Durch seine Krankheit droht Franks *Autonomie* immer mehr verloren zu gehen. Zugleich entsteht ein für die ethische Betrachtung der Demenz charakteristischer Konflikt zwischen *Autonomie* und *Fürsorge*: Franks Sohn drängt ihm gegen seinen Willen einen Roboter auf. Er stellt seine *Sorge* um das Wohlergehen des Vaters damit über dessen ohnehin gefährdete *Autonomie*. Die klassischen Rollen von Vater und Sohn erscheinen so gleichsam vertauscht. Man kann ein solches „paternalistisches“ Verhalten auch als Entmündigung oder Bevormundung ansehen. Es „durchkreuzt oder unterbindet absichtlich die Wünsche, Entscheidungen oder Handlungen eines anderen – und zwar zu dessen (vermeintlichem) Wohl.“ (Schöne-Seifert 2009, S. 107).

Im nächsten Filmbeispiel wird deutlich, wie sehr sich Frank gegen den aufgezwungenen Roboter wehrt: Hunter, der Sohn, holt den Roboter aus dem Kofferraum seines Autos. Frank steht auf einer Treppe, die drei Stufen hat - so steht er sehr viel höher als der Roboter. Es ertönt leise Musik, die eine angespannte Stimmung erzeugt, während Hunter den Roboter aus dem Kofferraum holt. Als er ihn dann unten am Treppenabsatz abstellt, verstummt die Musik und man hört nur noch den O-Ton von Frank und Hunter.

Frank ärgerlich: „Du willst mich wohl auf den Arm nehmen? So mies geht’s mir nicht! Ich muss doch nicht von ´nem gottverdammten Roboter mit dem Löffel gefüttert werden!“ Hunter beruhigend: „Dad, Dad, das sagt auch keiner! Der ist neu... Er ist eher

wie ein, äh, sowas wie 'n Butler!“ Frank aufgeregt: „Du willst mich wirklich allein lassen mit dieser Todesmaschine?“ Hunter: „Was soll denn das? Das ist 'n Roboter!“¹⁰⁶

Die Kamera zeigt in der Halbtotale, wie hoch Frank über dem Roboter auf der Treppe steht. Die Szene ist eher in Grautönen gehalten, obwohl sie am Tage spielt. Grautöne können im positiven Sinne einen Eindruck von Intelligenz, Reife, Wohlstand, Würde und Zurückhaltung vermitteln - im negativen Sinne sind sie mit Verwirrung, Verfall, Schatten, Depression, Beton, Langeweile assoziiert.¹⁰⁷ Tatsächlich wird Frank durch den Roboter nicht nur sein ehemals gutes Gedächtnis und damit seine Intelligenz wieder zurückgewinnen, sondern er wird dank der Speicherkapazität des Roboters sogar überdurchschnittlich intelligent und erhält die Fähigkeit zur Selbstbestimmung über sein Leben zurück.

Hier muss Franks Sohn die Gefahr einer Schädigung seines Vaters abwägen bei der Frage, ob er den Vater ins Heim geben oder ihm besser mit einem Roboter ein selbständiges Leben ermöglichen solle. Der vom Sohn mit den besten Absichten zur Verbesserung seiner Lebensqualität geschenkte Roboter ermöglicht Frank illegale Handlungen, womit ihm nun ein Gefängnisarrest droht, was letztlich wieder zu seinem *Schaden* beiträgt. Ein weiterer Konflikt, der den Spielfilm durchzieht, ist der der Manipulation von Technik und deren Macht sowie die Frage, ob sich ein Roboter konsequent am Wohlergehen der ihm zugeordneten Person orientieren soll oder an übergeordneten moralischen oder juristischen Regeln. Frank manipuliert den Roboter für seine Zwecke: Er missbraucht geschickt die Tatsache, dass dieser nur auf seine Pflege und damit auf sein Wohlergehen programmiert ist. Hier stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten des Nutzens oder des Missbrauchs von technischer Assistenz. Frank gelangt zwar durch die Stimulation des Assistenten wieder zu besseren Gehirnleistungen, manipuliert diesen aber so, dass es zu illegalen Handlungen kommt. Auch Fürsorge ist Gegenstand des Films: Der Roboter ist auf Fürsorge und Pflege programmiert. Erst nach einer Phase des „Anfreundens“ sorgt sich auch Frank um das *Wohlergehen* des Roboters. So entwickelt sich im Laufe des Films eine Beziehung zwischen den beiden. Das Selbstbestimmungsrecht, die Eigenständigkeit und die Gehirnleistung von Frank werden durch die *Fürsorge* des Roboters erhöht, umgekehrt wird auch dieser selbst von Frank schließlich mit Respekt und Fürsorge, also wie eine

¹⁰⁶ 00:10:00-00:10:26.

¹⁰⁷ <http://www.jungfilmzene.de/filmemachen/praxis.php?id=96&k=6> (10.09.2013).

„Person“, behandelt. So sieht man gerade am Anfang des Films, was der Roboter alles unternimmt, um Frank zu umsorgen: Er legt ihm zum Frühstück eine Grapefruit zum Essen auf den Teller, die Frank nicht mag. Während dieser Bevormundung sitzt Frank wie ein kleines Kind am Tisch und sieht zu dem stehenden Roboter hinauf. Im Laufe der Szene wird Frank immer erregter, da er seine Freiheit in Gefahr sieht. Er richtet sich immer mehr auf, bis er sich am Schluss stehend gegen die Bevormundung des Roboters zur Wehr setzt.

Frank genervt: „Bring mir lieber ein paar Cornflakes!“ Roboter: „Cornflakes haben ungesunde Zutaten! Ich habe sie weggeworfen!“ Frank ärgerlich: „Wirf ja nie wieder was von mir weg!“ Roboter: „Cornflakes sind für Kinder! Genießen Sie die Grapefruit!“ Frank laut: „Du bist für Kinder, Blödmann!“ Roboter: „Heute legen wir einen Garten an!“ Frank schreit: „Ach, verdammte Scheiße!“ Roboter: „Sie brauchen eine Aufgabe! Geistige Stimulation und ein reglementierter Tagesablauf würden ihre kognitive Leistung verbessern, außerdem ist es ein gutes Training! Frank, wir müssen zusammenarbeiten!“ Frank schreit den Roboter an: „Du bist ein Robobutler!“ Roboter: „Ich bin kein Butler! Ich bin Pflegeassistent! Dazu programmiert, ihre körperliche und geistige Gesundheit zu optimieren!“¹⁰⁸

Hier ist eindeutig noch die Ablehnung Franks gegenüber dem Roboter zu spüren. Im Laufe der Beziehung ändert sich das aber, und auch er sorgt sich um den Roboter: Frank ist in der Bibliothek und der Roboter wartet draußen. Drei Jugendliche kommen und ärgern den Roboter. Frank kommt aus der Bibliothek zurück, geht die Treppe hinunter und auf den Roboter und die Kinder zu. Die Kamera ist auf Höhe des Roboters und der Zuschauer schaut somit zu Frank auf (nur O-Ton, Sonnenschein, die Kinder haben aber im Gegensatz zum weißen Roboter dunkle Kleidung an): Frank ruft herankommend: „Hey! Verzieht euch, Ihr kleinen Mistkerle!“ (Die Kinder suchen das Weite.) Und daraufhin zum Roboter: „Alte Männer kannst du schikanieren, aber mit frechen Kindern kommst du nicht klar?“ Roboter: „Ich sagte, Sie sollen aufhören, aber Sie wollten nicht hören.“ Frank: „Also, wenn das noch mal passiert, sag einfach: Selbsterstörungssequenz initialisiert! Und dann zähl einfach runter von eins bis zehn!“¹⁰⁹

¹⁰⁸ 00:14:25-00:15:05.

¹⁰⁹ 00:19:35-00:19:54.

Am Schluss des Films sieht man, welch' innige Beziehung der Roboter und Frank eingegangen sind: Die Polizei ist beiden auf den Fersen. Sie will an den Speicher des Roboters gelangen, um so an Beweise für die Raubzüge zu kommen. Frank will nun mit dem Roboter fliehen, doch der sagt ihm immer wieder, dass er einfach seinen Speicher löschen solle und so wieder ein normales Leben führen könne - ohne dass die Polizei etwas von den Einbrüchen erfahre, und dass Frank gegebenenfalls sogar mit der kriminellen Laufbahn fortfahren könne. Er lehnt dies immer wieder ab. Doch dann setzt er sich aufs Bett - der Roboter steht vor ihm. Diesmal ist der Roboter wieder einen Kopf größer als er. Es ist ein leiser, elektronischer Ton im Hintergrund zu hören - dann ein elektronisches Xylophon, das in den Soundtrack des Films übergeht. Frank schaut dem Roboter tief in die Augen. Der Roboter kommt einen Schritt auf ihn zu und beugt seinen Kopf hinunter. Frank muss nun, um den Speicher zu löschen, den Roboter umarmen: Vorsichtig, ja fast schon streichelnd tastet er nach dem Knopf am „Rücken“ des Roboters. Die Kamera befindet sich, wie auch die beiden Protagonisten auf Augenhöhe. Franks Wange und die des Roboters berühren sich zärtlich.

Frank ängstlich: „Sag mir, was ich tun soll!“ Roboter: „Sie müssen hinten den runden Deckel öffnen und den kleinen Knopf drücken. Ich habe ihn für Sie entriegelt.“ Frank muss den Roboter nun umfassen, um den Knopf drücken zu können. Es kommt zu einer Umarmung. Als der Knopf gedrückt wird, sinkt der Roboter in seine Arme. Frank ironisch: „Ich wusste, dass du einen Ausschalter hast.“¹¹⁰

Frank richtet ihn noch einmal auf und schaut ihm in die Augen. Die Kameraeinstellung ist „nahe“ und auf Augenhöhe beider. So vermittelt diese Szene Nähe zu beiden Protagonisten.

Am Ende wird dem Roboter der Speicher und somit seine Erinnerungen gelöscht.

Ethik an den Grenzen der Personalität

Der Film ROBOT und FRANK leuchtet in Form eines Zukunftsszenarios die ethischen Aspekte des Einsatzes von Robotern zur Versorgung von Demenzkranken aus. Er zeigt dabei das komplexe Für und Wider von technisch assistierter Pflege, statt nur eine Seite zu beleuchten. Die zentrale ethische Problematik des prekären Personen-

¹¹⁰ 01:15:20-01:15:57.

status wird filmisch besonders deutlich herausgearbeitet: Der Größenunterschied der beiden Protagonisten in den einzelnen Szenen verweist auf die jeweilige moralische Positionierung, die sich im Laufe des Filmgeschehens verändert. Immer, wenn der Roboter die Oberhand gewinnt, ist er auch körperlich überlegen. An Stellen, wo Franks Personenstatus besonders hoch ist, wird er z.B. durch eine Treppe noch höher positioniert. So wird mit Hilfe der filmischen Stilmittel die jeweilige Grenzposition beider Protagonisten stark unterstrichen und herausgearbeitet. Verstärkt wird dies noch durch die Kameraeinstellungen und die Position der Kamera sowie durch Licht und Gestaltung der Kulissen. Im Rahmen der Beziehung, die beide zueinander aufbauen, begegnen sie sich aber auch oftmals auf gleichem Niveau, wobei gerade durch die sparsam eingesetzte Musik eine sehr innige Stimmung erzeugt wird. Hier sieht man sehr gut, wie ein Mensch zu einer Maschine eine Beziehung aufgebaut hat.

Der Film hat indes kein „Happy End“, die Symbiose zwischen dem Roboter und Frank zerfällt am Ende. Die wechselseitige Ergänzung der beiden zu einer vollständigen Identität funktioniert nicht dauerhaft. Denn beide Partner versinken am Ende in vollständiger Bewusstlosigkeit, womit der Film letztlich eine eher skeptische Einschätzung der Perspektive von derartigen technischen Demenz Helfern gibt. Denn ohne seinen Roboter ist Frank nun im letzten Stadium der Demenz angekommen: Er ist im Pflegeheim, erkennt kaum noch seine Familie wieder und kann nicht mehr autonom handeln.

Im Kontext der ethischen Debatte um den Personenstatus, vor allem bei Menschen mit Demenz, bleibt festzuhalten, dass Frank im Film trotzdem nicht als „Post-Person“ (McMahan 2002, S. 46) dargestellt wird, sondern auch im späten Stadium der Demenz eine innige Beziehung zu seiner Familie hat und er sich vor allem um die Zukunft seiner Kinder sorgt.

Auch und gerade in seiner fiktionalen Ablösung vom tatsächlichen Stand der Technik ermöglicht der Spielfilm so die Erörterung emotionaler Einstellungen und Beziehungen und damit möglicher ethischer Probleme bezüglich Technik und technisch assistiertem Leben bei Demenz. Aus ethischer Sicht sind die filmisch behandelten Leitbilder allemal ambivalent und unterschiedlich zu bewerten. So werden einerseits Potenziale der Technik eruiert, die Selbständigkeit und Lebensqualität Demenzkranker zu steigern, andererseits aber auch Befürchtungen visualisiert, Betroffene könnten

durch vorsorgliche Übernahme zu vieler Alltagshandlungen und permanente Überwachung im privaten Bereich quasi entmündigt werden. Es wird ein Szenario vorgeführt, in dem die künstliche Intelligenz die Macht des Menschen steigert oder sogar spürbare Macht über Menschen gewinnt.

Schlussfolgerung

Das Medium Film kann sicherlich einen Beitrag zur ethischen Debatte leisten. Über die gesellschaftlichen Ängste und Hoffnungen hinaus eruiert der hier diskutierte Film auf der einen Seite ein Zukunftsszenario mit der Frage nach der Personalität in Grenzsituationen: Er wirft die Frage auf, an welche Eigenschaften wir Personalität binden und was dies für das Ansehen von Menschen mit Demenz in der Gesellschaft bedeutet. Auf der anderen Seite regt er zur ethischen Diskussion der Frage an, was der Umgang mit Robotern für uns bedeuten könnte, ob man eine Beziehung zu einer Maschine aufbauen kann und welche ethischen Aspekte beim Einsatz technischer Demenzassistenz berührt werden.

Für den ethischen Diskurs hat der Film gegenüber dem Aufsatz oder Bildern damit einen großen Vorteil: Er kann in konkreten, komplexen Situationen und Konstellationen vergegenwärtigen, welche ethischen Gesichtspunkte in der Praxis relevant sind oder auch in Konflikt miteinander geraten können. Er kann Zukunfts- und Möglichkeitsszenarien ausmalen, die nicht einfach per rationaler Überlegung entwickelt werden können, und er spricht wie sonst kein anderes Medium eine emotionale Ebene an, da er plurimedial ist, d.h. die visuelle, auditive und emotionale Ebene mit einbezieht. Hier kann man sich in die Lage der Protagonisten hineinversetzen, eine Betroffenenperspektive annehmen und zum Beispiel darüber nachdenken, wie man selbst mit Human-Robotern umgehen würde (vgl. Russell und Norvig 2004), und ob sie Betroffenen in ihrer Situation wirklich helfen könnten.

5.3 PLANET DER AFFEN: Forschung an Demenzkranken und die Rolle des Forschers

Der amerikanische Science-Fiction-Film PLANET DER AFFEN - Prevolution (im Original: RISE OF THE PLANET OF THE APES) aus dem Jahr 2011 hat eine Länge von 105 Minuten, in den Hauptrollen spielen James Franco (Will Rodman), Andy Serkis (Caesar), John Lithgow (Charles Rodman) und David Oyelowo (Steven Jacobs), die Regie führte Rupert Wyatt.

Andy Serkis gewann 2012 für die Darstellung von Caesar den Saturn Awards als bester Nebendarsteller. Die Produktion selbst erhielt je einen Saturn Award für den besten Science-Fiction-Film und für die besten Spezialeffekte. Außerdem wurde der Film im selben Jahr sowohl für den Oscar als auch für den British Academy Film Award in der Kategorie beste visuelle Effekte nominiert.

Inhalt

Der junge Wissenschaftler Will führt in einem Pharmaunternehmen Versuche an Menschen zu einem Alzheimer-Medikament an Menschenaffen durch. Die eingesetzte Gen-Therapie lässt hoffen, da die Affen verbesserte kognitive Leistungen erlangen. Wills Vater Charles leidet an Alzheimer-Demenz im späten Stadium und muss rund um die Uhr betreut werden. Immer wieder kommt es in der Pflege mit ihm zu Auseinandersetzungen und Aggressionen. Der Sohn ist besessen von seinem Forschungsziel, Alzheimer heilen zu können. Aber nach einem Zwischenfall im Labor darf Will nicht mehr mit den Affen forschen, die Tierversuchsabteilung wird geschlossen. Will nimmt daraufhin heimlich ein Affenbaby mit nach Hause. Dieser Affe namens Caesar hat das Gen von seiner Mutter, einem Versuchstier, geerbt und hat dadurch überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten.

Wills Vater Charles geht es immer schlechter, sodass Will sich entscheidet, ihm das Alzheimer-Medikament, das noch nicht am Menschen getestet wurde, zu verabreichen. Dadurch erlangt auch Charles seine kognitiven Fähigkeiten wieder. Über 10 Jahre leben Will, Caesar und Charles nun zusammen. Doch dann bildet Charles' Körper Antikörper gegen das Medikament und seine Fähigkeiten nehmen wieder rapide ab.

Obwohl Will weiter forscht, findet er kein Gegenmedikament. Charles verweigert eines Tages die Medikamentengabe und stirbt daraufhin. Der Affe Caesar kommt kurz vor Charles' Tod in ein Tierheim/Affenhaus, da er seine „Familie“, Will und Charles, aggressiv verteidigt hat. Dort übernimmt er die Herrschaft über die Affen, verabreicht auch diesen das Alzheimer-Medikament, wodurch alle Affen überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten erlangen. Die Affen zetteln gemeinsam eine Revolution gegen die Menschen an. Die kognitive Leistungssteigerung geht so weit, dass Caesar anfängt zu sprechen.

Montage, Schnitt und Stilmittel

Die Farben sind gesättigter als bei den anderen Filmen und daher kräftiger. Im Bereich des Pharmaunternehmens sind die Farben sehr klar und kalt. Blau- und Grautöne dominieren, das Licht ist kalt und blaustichig. Im Gegensatz dazu sind die Farben bei Will und seinem Vater zu Hause sehr warm gehalten; viele Gelb- und warme Brauntöne werden hier eingesetzt, auch das Licht ist warm und rotstichig. Die Kameraführung ist sehr beweglich, weil sie dem Affen oft folgt, deshalb gibt es viele Kamerafahrten und vergleichsweise wenige Schnitte. Auffällig oft wird auch zum Protagonisten hingezoomt. „Halbtotale“ und „Amerikanische“ Einstellungen werden am häufigsten eingesetzt. Das musikalische Leitthema wird hauptsächlich von Streichern gespielt. Die Musik ist oft sehr dominant und tritt in den Vordergrund, auch Vogelstimmen und Dschungelgeräusche sind des Öfteren im Hintergrund zu hören.

Forschung an Menschen mit Demenz im Film

Gerade aus medizinethischer Sicht ist es die Aktualität dieser Thematik der Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen, die es sinnvoll machte (siehe Kapitel 2.2.8), dieses Filmbeispiel näher zu beleuchten und das Forschungsinstitut des Sohnes Will, seine Mitarbeiter sowie sein Verhalten gegenüber dem Vater Charles in den Fokus zu nehmen. Denn an diesem Filmbeispiel lassen sich historische und aktuelle Probleme der Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen diskutieren. Darüber hinaus soll dieser Film als Beispiel für eventuelle Zukunftsszenarien, die es so (noch) nicht in der Realität gibt, genutzt werden. Denn die Forschung, die im Film dargestellt

ist, wird wohl vorläufig noch reine Utopie bleiben. Für die medizinethische Analyse dieses Films ist nur die erste Hälfte von Interesse. In Minute 00:56:00 verstirbt der an Demenz leidende Vater, weil er eine weitere Behandlung ablehnt, und die Handlung dreht sich nur noch um die Steigerung der Intelligenz des Affen, der am Schluss die Herrschaft über ganz San Francisco übernimmt.

Das Dilemma des Forschers zwischen Forschungsinteresse, Druck des Arbeitgebers und persönlichem Interesse im Film

Das zentrale Thema dieses Films ist der Konflikt, in dem der junge Forscher Will steckt: Forscher und Sohn eines an Alzheimer erkrankten Vaters zugleich zu sein, d.h. Forschungsinteresse im Gegensatz zu persönlichem Interesse.

Die Anfangsszene des Films beginnt mit der Detailaufnahme eines Auges. Die Kamera zieht auf und es wird klar, dass es sich um ein Primatenaug handelt. In der Halbtotale sieht man nun diesen Affen in seinem Käfig, der den sogenannten Lukas Tower¹¹¹ spielt. Dann zieht die Kamera immer mehr in die Totale und man sieht, dass ein Pfleger mit im Käfig sitzt, der sich in einem Labor befindet. Dieser sagt: „Los geht's!“, und stellt dabei eine Schüssel mit Weintrauben auf den Tisch, hinter dem der Affe sitzt. Der Affe fängt wieder an zu spielen. Die Kamera macht einen Gegenschuss, hinter einer Glasscheibe sieht man nun den jungen Wissenschaftler Will, der den Pfleger fragt: „Welcher ist das? Nummer 9? Pfleger: „Jaaa, das ist Nummer 9, Bright Eyes nennen wir sie.“ Der Affe gewinnt in einer sehr kurzen Zeit das Spiel. Pfleger: „Sehen Sie das? Das ist unheimlich.“ Will sieht ungläubig zu. Eine tendenziell bedrohliche Musik setzt ein. Will: „Wie viele Züge waren das?“ Pfleger: „20, ja 15 wären perfekt.“ Will geht aus dem Zimmer. Pfleger: „Was geben Sie ihr?“ Beim Weglaufen ruft Will dem Pfleger zu: „Bringen Sie mir das Video!“¹¹²

In dieser Szene wird die Euphorie des Wissenschaftlers Will dargestellt. Man kann quasi miterleben, wie er selbst von seinem Erfolg überrascht ist. Denn in der nächsten

¹¹¹ https://de.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrme_von_Hanoi: Auf Deutsch auch Türme von Hanoi. Es sind drei gleich große Stäbe *A*, *B* und *C*, auf die mehrere gelochte Scheiben in verschiedenen Größen liegen. Zuerst sind alle Scheiben auf Stab *A*, der Größe nach geordnet, mit der größten Scheibe unten und der kleinsten oben. Ziel des Spiels ist es, den kompletten Scheiben-Stapel von *A* nach *C* zu versetzen. Es ist ein mathematisches Knobel- und Geduldsspiel. (04.04.2018).

¹¹² 00:02:48-00:03:38.

Einstellung sieht man, wie Will die Tür zum Büro seines Vorgesetzten aufstößt. Er fängt sogleich aufgeregt an zu reden: „Schimpanse Nummer 9, nur eine Dosis.“ Der Vorgesetzte dreht sich um. Will: „Wir können loslegen!“ Der Chef sieht sich ruhig die Unterlagen an. Will aufgeregt: „Das 112, es schlägt an.“ Chef Steven abwartend: „Bei einem einzigen Primaten?“ Will schnell: „Mehr als einen brauchen wir nicht. Vollständige Rückgewinnung der kognitiven Fähigkeiten. Wir sind bereit!“ Chef: „Sind Sie sicher, dass Sie nichts überstürzen?“ Will: „Ich arbeite seit fünfeinhalb Jahren daran. Die Daten sind eindeutig. Wir sind bereit, Steven. Ich brauche nur Ihre Genehmigung für den Versuch am Menschen.“ Steven eindringlich: „Hmm, dafür brauchen Sie die Zustimmung des Vorstands. Da steckt eine Menge Geld drin, Will, und Sie kriegen nur eine Chance!“ Will, freudig erregt: „Eine Chance ist alles, was ich brauche!“ Chef: „Hmm, na schön. Aber ich muss die komplette Studie sehen.“ Will schlägt mit freudigem Gesichtsausdruck auf den Tisch. Beim Rausgehen: „Kriegen Sie.“ Steven ruft ihm hinterher: „Und, Will, ich möchte, dass Sie Ihre persönlichen Gefühle da raushalten, diese Leute investieren in Ergebnisse und nicht in Träume.“¹¹³

Im Gespräch mit Steven wird deutlich, dass es bei der Forschung um Alzheimermedikamente auch immer um sehr viel Geld geht. Das Zögern von Steven und die einzige Chance, die Will zur Verfügung gestellt wird, zeigen, welche mächtigen Mechanismen dahinterstehen. Des Weiteren wird hier klar, dass Will vor allem so besessen ist von dieser Forschung, weil er seinen eigenen Vater heilen möchte. Er steht also von mehreren Seiten unter Druck: einem emotionalen Druck durch das Leiden seines Vaters; dem Druck, seine Karriere aufs Spiel zu setzen, wenn er scheitert und dem Erfolgsdruck durch eine mächtige Pharmaindustrie.

Ethisch korrekt ist in dieser Szene, dass hier eine Genehmigung gefordert wird, um ein Medikament an Menschen zu testen, und dass die Studie nochmals genauestens überprüft werden wird. Will wird auch darauf hingewiesen, dass es ethisch verwerflich und nicht wissenschaftlich bzw. aussagekräftig genug ist, nur an einem Affen das Medikament zu testen, denn hierzu gibt es in Deutschland ebenso wie in den USA genaue Vorgaben für Studienformen, damit sie repräsentativ und korrekt durchgeführt werden. Nach der Präsentation vor dem Vorstand droht Wills Chef Steven ihm mit der Kündigung, weil es bei der Präsentation zu einer Katastrophe seitens der Versuchsaffen kam. Diese sollen nun alle eingeschlafert werden. Will hat mit dem Versuch beim

¹¹³ 00:02:49-00:04:37.

Affen zwar bewiesen, dass das 112 wirkt, findet aber keinen Geldgeber, ist das Projekt zum Scheitern verurteilt. Er steht von nun an unter neuem Druck, weil nicht nur seine wissenschaftliche Karriere auf dem Spiel steht, sondern auch seine Existenz, da mit Kündigung gedroht wurde.

Deshalb kann man nicht genau identifizieren, aus welcher Motivation heraus Will nun weiter handelt: Aus der Sorge um seinen Vater kann man erkennen, dass es sich einerseits um das Prinzip der Fürsorge handelt. Andererseits handelt er gegen das Prinzip der Autonomie und des Nichtschadens, indem er seinem Vater ein nicht zugelassenes Medikament gibt. Als Zweitmotiv bleibt bestehen, dass er auch seine Karriere weiter vorantreiben möchte. Hier könnte, neben dem eigennützigen Erfolg, noch das Prinzip der Gerechtigkeit zum Tragen kommen, da durch die Entwicklung dieses Medikaments eine neue, lang erstrebte Heilungsmöglichkeit für alle Menschen mit Demenz in der Gesellschaft ermöglicht würde.

Nachdem Will seinem Vater das Medikament gegeben hat, erkennt man das Motiv besser, dass Will um seinen Vater kämpft: er will seinen Angehörigen nicht verlieren. Denn im weiteren Verlauf des Films spricht Will an seinem Schreibtisch wieder in sein Diktiergerät: „Das Immunsystem meines Vaters stößt das 112 Virus weiterhin ab, was eine Gentherapie unmöglich macht. Sein Gesundheitszustand verschlechtert sich rapide und die Krankheit schreitet äußerst schnell voran. Ich brauche einen aggressiveren Virusstamm und schnellere Botenstoffe. Wenn das in dem Tempo weiter geht...“ Seine Freundin kommt ins Zimmer, er bricht ab. Er sagt zu ihr: „Ich kann sie nicht beide verlieren (Vater und Caesar). Ich werde sie nicht verlieren.“¹¹⁴

In der nächsten Szene wird das Motiv des Gewinnstrebens über alle rechtlichen und ethischen Bedenken hinweg durch die Person Stevens gezeigt: Will fährt mit seinem Chef Steven im Aufzug der Firma. Will: „Können wir kurz reden?“ Steven hektisch: „Aber schnell, ich muss zu einem Meeting.“ Will provokativ: „In den zehn Jahren als Leiter von GenSys: Wieviel Medikamente wurden da entwickelt, die Millionen von Menschen das Leben retten, die alles verändern könnten?“ Steven genervt: „Wovon reden Sie?“ Will erregt: „Das ALZ-112“. Steven stöhnt, spöttisch: „Was ist bloß aus Ihnen geworden? Früher waren Sie der Star dieses Labors, heute lassen Sie sich hier kaum noch blicken und wenn, vergeuden Sie ihre Zeit und die Ihrer Mitarbeiter da-

¹¹⁴ 00:37:09-00:39:37.

mit, sich auf ein Medikament zu fixieren, das nach allem, was passiert ist, niemals, nie im Leben zugelassen wird. Das 112 ist gefährlich, Will. Es wirkt nicht. Es...“ Will fällt ihm ins Wort: „Ich habe meinen Vater damit behandelt. Und es wirkt.“ Will verlässt den Fahrstuhl. Steven kommt hinter ihm her gelaufen. Steven erregt: „Sie haben was? Sie haben was getan?“ Will im Gehen: „Er hat die Krankheit besiegt, so wie wir es vorhergesehen hatten.“ Steven: „Bringen Sie ihn her!“ Will ruhiger: „Es gab Komplikationen.“ Steven ernst: „Also wirkt es nun oder nicht?“. Will: „Die Krankheit meines Vaters hat das Medikament letzten Endes eingeholt. Sein Immunsystem hat Antikörper produziert, die die virale Komponente abblocken. Aber es wird funktionieren. Ich habe bereits einen Virusstamm entwickelt, von dem ich glaube, dass er aggressiver ist.“ Steven: „Sie glauben es?“ Will: „Lassen Sie’s mich einfach testen.“ Steven ist genervt und wendet sich ab: „Sie verschwenden meine Zeit.“ Will energisch: „Da ist noch mehr. Die Anwendungsgebiete gehen über die Krankheit hinaus. Es gibt Erkenntnisse, dass mit dem Mittel als Therapie die kognitiven Fähigkeiten und das Erinnerungsvermögen verbessert werden können.“ Steven: „Was genau wollen Sie damit sagen?“ Will: „MEIN VATER ist nicht nur wieder gesund geworden. Ihm ging’s besser als je zuvor.“ Steven: „Sie meinen erhöhte Intelligenz?“ Will nickt: „Es ist noch nichts Endgültiges, aber ja.“ Steven leise: „Also, ich möchte, dass Sie eine Testreihe des verbesserten 112 bei Schimpansen durchführen und zwar sofort. Sie bekommen alles, was sie brauchen.“ Er lächelt.¹¹⁵

An dieser Szene wird deutlich, dass Stevens Motivation sich für das Medikament einzusetzen, in der Aussicht auf Profit liegt. Denn obwohl er eine Gefahr im 112 sieht und diese auch deutlich kommuniziert, scheinen seine Bedenken wie verflogen, als er vom Erfolg des Medikaments bei Wills Vater hört. Dass Will das 112 aus der Firma gestohlen hat und bei der Gabe gegen die Autonomie des Vaters handelte, ihm ohne seine Zustimmung das ungetestete Medikament verabreichte und damit sein Leben aufs Spiel setzte, scheint nicht von Bedeutung zu sein. Rechtliche oder ethische Bedenken existieren angesichts möglicher gigantischer Gewinne nicht mehr.

¹¹⁵ 00:37:50-00:39:30.

Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Patienten im Film und die vier ethischen Prinzipien

In der folgenden Szene geht es um die Verabreichung des Medikaments durch Will an seinen nicht-einwilligungsfähigen Vater. Man sieht Will bei der Arbeit, wie er heimlich drei Ampullen des ALZ-112 entwendet. In der darauffolgenden Einstellung sieht man, wie Will die drei Ampullen zu Hause in seinen Kühlschrank stellt und eine davon mitnimmt. Er geht damit zu seinem Vater Charles, der völlig apathisch in seinem Bett liegt. Will setzt sich auf die Bettkante. Will: „Das wird dir helfen, Dad.“ Man sieht, wie er dem Vater das Serum in den Arm injiziert¹¹⁶ (vgl. Hart 2014). Nach der ersten Gabe des Serums erscheint der Vater wieder vollkommen gesund.

In dieser Szene bestiehlt Will nicht nur seinen Arbeitgeber, sondern es scheint als verstöße er auch gegen zwei der vier ethischen Prinzipien, Autonomie und Nichtschaden. Er verabreicht seinem Vater ohne dessen Zustimmung ein noch nicht am Menschen getestetes Serum. Dies könnte man als grob fahrlässig ansehen (vgl. Lenk und Noll-Hussong 2014). Der Schaden, den der Vater davontragen könnte, war nicht abzusehen. Wills Ziel ist es aber, mit diesem Serum viele Hirnkrankheiten heilen zu können, was wiederum das Prinzip der Gerechtigkeit erfüllen würde, weil dieses Medikament einen großen Teil der Bevölkerung zugutekommen würde, aber unter diesen Umständen sehr fragwürdig ist. Dass er auch aus Fürsorge handelt, nimmt man ihm aber ab. Nichtsdestotrotz nimmt Will es sich heraus, an einer vulnerablen Person, die nicht mehr einwilligungsfähig ist, zu forschen. Am nächsten Beispiel sieht man, wie fürsorglich sich Will gegenüber seinem Vater verhält. Wieder im Haus beim Vater misst Will ihm den Blutdruck und leuchtet ihm in die Augen. Will: „Ich darf den Überblick nicht verlieren, was ich aus dem Labor mitnehme, obwohl ich nicht damit rechne, dass du mehr als eine Dosis im Monat brauchst.“ Vater erfreut: „Etwas Unglaubliches ist mit mir geschehen.“ Will aufgeregt: „Wir brauchen einen Bluttest und ein CT und wir müssen die Dosierung im Auge behalten.“ Vater aufgeregt: „Will, Will, ich bin nicht mehr krank!“ Beide lachen. Will: „Das war gar nix, Dad.“¹¹⁷ Er möchte auf jeden Fall verhindern, dass dem Vater Schaden zugefügt wird oder er leiden muss. Der Zustand der Verhinderung der Alzheimerkrankheit und der Gedächtnissteigerung des Vaters hält aber nicht ewig an, nach ca. 10 Jahren geht es dem Vater wieder schlech-

¹¹⁶ 00:15:40-00:16:47.

¹¹⁷ 00:17:50-00:18:15.

ter. Als Will ihm eine neue Dosis injizieren will, lehnt der Vater dieses ab. Will akzeptiert die Entscheidung des Vaters und verabreicht ihm keine neue Dosis.¹¹⁸ Daraufhin verstirbt Charles.

Nachdem Will Steven von seiner erfolgreichen Testung des Medikaments am Vater berichtet hat, nimmt dieser die Versuchsstation und die Testung in sein Institut auf. In der folgenden Szene kann man sehen, was auch die Profitgier aus dem vorher so ethisch korrekten Steven macht: Will kommt ins Labor. Die Pfleger wollen gerade einem weiteren Affen das 113 verabreichen. Will schreit „Hey, hey was ist denn hier los?“ Pfleger: „Ein weiterer 113-Test. Wir bereiten hier nur...“ Will: „Nein, nein, nein! Erst müssen wir Kobas Blutbild analysieren! Das weiß Franklin doch, wo ist er?“ Pfleger: „Er ist seit zwei Tagen krank.“ Will: „Ich hab das jedenfalls nicht autorisiert.“ Im Hintergrund Steven: „Nein, das war ich.“ Will dreht sich um: „Wir hatten doch vereinbart sparsam vorzugehen, an nur einem Versuchstier.“ Steven: „Und dieses eine Versuchstier ist umwerfend.“ Er zeigt auf einen Affen in seinem Käfig. Will: „Es ist ein Virus. Wir wissen nicht, wie die Wirkung beim Menschen ist.“ Steven greift nach Wills Schultern und schüttelt ihn aufmunternd. „Das Medikament schlägt an, Will!“, er dreht sich zu seinen Assistenten, „Sagen Sie es ihm, Linda.“ Linda: „Kobas hat den Lukas Tower in 15 Zügen beendet - das perfekte Ergebnis.“ Anderer Assistent: „Jedes Resultat bestätigt die Effektivität.“ Will geht weg: „Keine weiteren Tests.“ Er geht zu einem Rollwagen, auf dem ein sedierter Affe liegt, und schiebt ihn weg.¹¹⁹

Hier wird deutlich, dass Steven der Erfolg zu Kopf steigt, während Will die Kontrolle behält. Während Will aus Fürsorge und Gerechtigkeitsempfinden heraus handelt, handelt Steven nur noch aus Profitgier und setzt dadurch das Leben der Affen und dann auch der künftigen Probanden aufs Spiel. Hier werden wieder die Prinzipien des Nichtschadens, der Fürsorge gebrochen und nicht genug damit: Es wird auch gegen jegliches Forschungsethos verstoßen.

¹¹⁸ 00:55:00.

¹¹⁹ 00:56:58-00:57:38.

Nicht-menschliche Kontrastfigur

Anders als in anderen Filmen bekommt der Zuschauer den Fortschritt der Alzheimer-Krankheit bei Charles durch die parallel gezeigte Haupt- und Kontrastfigur des Affen Caesar besonders deutlich vor Augen geführt.

In der folgenden Szene ist zu sehen, wie die gegensätzliche Entwicklung des Vaters und des Affen Caesar durch eine Rollenumkehrung verdeutlicht wird: Man sieht Will mit seinem Vater und dem Affen Caesar am Tisch sitzen. Will fragt Caesar: „Caesar, willst du nicht essen?“ Der Affe schiebt sein Obst zur Seite. Die Kamera steht zwischen Caesar und dem Vater und zeigt beide von hinten. Will sitzt ihnen gegenüber und wird von vorne gezeigt. Vom Essen des Affen geht die Kamera nun auf das Essen des Vaters. Er hat neben einem Spiegelei, Toast und Bacon auch Kartoffeln auf dem Teller. Man sieht nun in Großaufnahme, wie der Vater mit dem Gabelstiel versucht, das Spiegelei zu zerteilen. Die Kamera springt nun wieder ins Amerikanische und zeigt, wie der Affe vorsichtig und langsam mit seiner Hand die Gabel des Vaters nimmt und sie umdreht. Will beobachtet sprachlos diese Szene. Mit dem Umdrehen der Gabel setzt leise Musik ein.¹²⁰

In diesem Spielfilm gibt es, ähnlich wie beim Film *ROBOT & FRANK*, einen nicht-menschlichen Gegenspieler. Auch hier wird der Personenstatus verhandelt. Beide, der Affe und der Alte, ringen um die Anerkennung als Person. Die naturgegebenen Rollen sind im *PLANET DER AFFEN* vertauscht: Der Versuchsaaffe steigert seine kognitiven Fähigkeiten und der an Demenz leidende Vater verliert sie immer mehr. Dadurch wird der Schweregrad der Demenzerkrankung eines Menschen für den Zuschauer besonders spürbar. Der Antagonist ist in diesem Film der an Demenz erkrankte Vater, der Protagonist ist der Versuchsaaffe, denn die Abnahme der Fähigkeiten des Vaters bildet den Gegenpol zur Zunahme der Fähigkeiten des Affen. So schwinden die Persönlichkeit und die Fähigkeiten des Vaters immer mehr und die des Affen erstarken.

Schlussfolgerung

Der Film *Planet der Affen – Prevolution* zeigt, in welchen Konflikten sich ein Forscher befinden kann. Der ehrgeizige Forscher Will treibt einerseits seine Karriere durch die

¹²⁰ 00:28:32-00:29:10.

Erforschung des Medikaments gegen Alzheimer voran. Andererseits setzt er sich, getrieben vom eigenen familiären Schicksal, also aus einem privaten Interesse heraus, über alle Bestimmungen und Kodizes hinweg, indem er ohne Zulassung, ohne Einwilligung und Aufklärung seinem Vater das Medikament verabreicht, in der Hoffnung, ihm helfen zu können. Im Gegensatz zu seinem Chef Steven überschreitet er aber nicht die allgemeinen ethischen Grenzen für die Forschung, die Steven skrupellos um des Profits und der Karriere willen ignoriert. Will kritisiert offen das rasche Vortreiben der Versuche mit den Affen. Der zweite Teil des Films (PLANET DER AFFEN: Revolution) zeigt die Folge von Stevens Handeln. Anhand des Films lässt sich die Gesetzesänderung von 2016 diskutieren, in dem Forschung an nicht einwilligungsfähigen Probanden zugelassen wurde (siehe auch Kapitel 2.2.8). Außerdem veranschaulicht der Film, durch die nichtmenschliche Kontrastfigur des Affens, sehr deutlich, was der Verlust bzw. auch der Gewinn der kognitiven Fähigkeiten ausmacht.

5.4 DIE AUSLÖSCHUNG: Sterbehilfe bei Demenzkranken

Der Film DIE AUSLÖSCHUNG ist eine österreichische Produktion des ORF und SWR aus dem Jahr 2013. Die TV-Erstaussstrahlung im ORF 2 war am 13. Februar 2013; im deutschen Fernsehen lief der Film erstmals am 3. Mai im SWR, die ARD zeigte ihn am 8. Mai 2013. Seine Vorpremiere hatte der Film im Wiener Künstlerhauskino am 31. Januar 2013. Im selben Jahr erlangte er den 3-Sat-Zuschauerpreis. Martina Gedeck als Judith Fuhrmann und Klaus Maria Brandauer als Ernst Lemden spielen die Hauptrollen.

Inhalt

Judith Fuhrmann, eine junge Restauratorin, lernt den Kunsthistorik-Professor Ernst Lemden kennen und lieben. Trotz des Altersunterschiedes zieht das Paar zusammen. Schnell bemerkt Judith, dass Ernst immer vergesslicher wird, die Diagnose ist offensichtlich: Alzheimer. Judith will so gut es eben geht ganz normal weiterleben. Es kommt zu Meinungsverschiedenheiten zwischen den beiden, denn Ernst hat Gift be-

sorgt, um es in einem späteren Stadium der Krankheit zu nehmen, Judith ist aber dagegen. Doch sie lässt sich so weit überzeugen, dass sie das Gift nicht sofort vernichtet. Zunehmend verschlechtert sich der Zustand von Ernst, doch Judith pflegt ihn liebevoll. Eines Nachts, im Wahn, sucht Ernst das Gift in der Bibliothek, wo er es einst versteckte. Judith nimmt das als Zeichen, ihm einen Brei zu kochen, in den sie das Gift mischt. Ernst isst den Brei und verstirbt.

Montage, Schnitt und Stilmittel

Die Kamera ist meist sehr nah an den Protagonisten. Es gibt wenig Totalen oder Halbtotalen. Viele Großaufnahmen bestimmen die Handlung. Die erzählte Zeit beträgt ca. 6,5 Jahre. Es kommt immer wieder zu Zeitsprüngen innerhalb der Handlung, die mit einer Tafel eingeblendet werden. Der erste Zeitsprung beträgt 3 Monate, der zweite 9 Monate, danach 18 Monate, dann 2,5 Jahre und zuletzt 1,5 Jahre. Es gibt immer wieder Ansätze von Montage zu einer Innenperspektive, die mit verzerrter Musik, Unschärfe des Bildes oder Wackeln der Kamera einhergeht. Des Weiteren wird diese von der Themenmusik des Films abweichende Musik auch eingesetzt, wenn sich Ernst, bedingt durch seine Krankheit, gegen die Norm verhält. Die Schnittfolge ist an sich eher langsam. Die Farben sind relativ realistisch, nur in manchen Szenen fällt eine andere Farbgestaltung auf. So ist beim Arzt-Patientengespräch mit der Überbringung der Diagnose¹²¹ das Licht sehr kalt. Die Situation wirkt eher so, als spiele sie nachts, alles ist in Grautönen gehalten. Beim sogenannten Uhrentest hört man z.B. wieder die verzerrte Musik gepaart mit Windgeräuschen. Im weiteren Verlauf ist auffällig, dass die Kamera sehr viele Zooms auf die Protagonisten vornimmt, also immer wieder auf die Protagonisten zufährt, um sie zu zentrieren.

Metaphern der Demenzerkrankung im Film

Der Film arbeitet mit vielen Metaphern und Symbolen. So heißt der Hauptprotagonist mit Vornamen Ernst, was in der Namensinterpretation so viel heißt wie der Entschlossene. Diese Entschlossenheit des Protagonisten durchzieht den gesamten Film. Eine weitere Bedeutung kommt dem Schatten zu. So heißt Ernsts letztes

¹²¹ 00:29:40.

veröffentlichtes Buch, das man in den ersten Minuten des Films sieht: „Der Schatten in der Kunst“¹²², was ein Symbol für die Krankheit und den Verlauf sein kann, denn der Schatten wird in der Szene seines Todes wieder aufgenommen. Der Wind spielt als Metapher für den Verlust der Gedanken immer wieder eine Rolle. Seicht weht der Wind, macht sanfte, unvorhersehbare Töne und könnte auch ein Symbol für die bedingt durch die Demenz im Wind verwehenden Gedanken sein. Um den Wind nicht nur auditiv erscheinen zu lassen, wird er hier oft mit einem Windmobile visualisiert. Eine große Rolle spielt, über den gesamten Film hinweg und wohl auch im gesamten Leben von Ernst, die Metapher der Fliege. Auch sie ist ein Bewohner der Luft und damit auch ein Bewohner des Windes. Ernst beschreibt seine Krankheit selbst so, als würde eine Fliege in seinem Kopf summen. Schon nach 15 Minuten des Films, bei der Taufe von Ernsts Enkel Emil, als noch keiner von Ernsts Erkrankung etwas ahnt, sitzt dieser im Gästezimmer, um das Geschenk für Emil zu suchen und wird plötzlich wie magisch von einem Summton am Fenster angelockt. Er zieht den Vorhang zur Seite und schaut aus dem Fenster. Hier sieht man dicke Fliegen an der Scheibe summen und krabbeln.¹²³ Geheimnisvolle, in Moll-Klängen gehaltene, verzerrte Musik spielt im Hintergrund, der Blick nach draußen verschwimmt und die Kamera wendet sich zur Fensterbank: Hier liegt die gerade gegen die Scheibe geflogene Fliege auf dem Rücken, die Beine strampeln in der Luft. Um sie herum liegen lauter tote Fliegen. Sie ziehen Ernsts Blicke auf sich. Die Kamera zoomt auf sein Gesicht. In der nächsten Einstellung läuft Ernst hinaus zu Judith und sagt ihr, dass er das Taufgeschenk für Emil nicht finde. Sie hatten das Geschenk aber schon übergeben: Ein Windspiel. Mit dieser für den Zuschauer zunächst unbedeutenden Szene wird die Fliege in die Narration eingeführt. Es könnte hier sein Schicksal symbolisieren, ein Schicksal unter vielen.

In einer weiteren Szene liegen Ernst und Judith im Bett und er erzählt Judith aus seiner Kindheit. Früher machte er Ferien auf dem Land und wurde dort von den Jungs als Städter in die Mangel genommen. Ernst: „Es hat mal einer mit der bloßen Hand eine Fliege, so gefangen (er macht eine Fangbewegung) und sie mir in mein Nasenloch gestopft. Ja, und die summt heut' manchmal noch in meinem Kopf herum.“¹²⁴ Es wird der Anschein erweckt, dass dieses Erlebnis einschneidend gewesen sein muss. Ernst

¹²² 00:01:43.

¹²³ 00:15:53.

¹²⁴ 00:19:54-00:20:13.

wurde durch die Kinder ein Leid angetan. Vielleicht fürchtete er schon damals, dass die penetrante Fliege durch die Nase in sein Gehirn gelangen könnte und kommt so zu dem Bild, dass in seinem Kopf eine Fliege summen könnte.

In einer späteren Szene, geht es erneut um die Fliege in Ernsts Kopf. Judith und Ernst sind in ihrem Stammlokal; Ernst schafft es nicht mehr, die Rechnung zu bezahlen, da er die Geldscheine nicht von seinen Notizzetteln unterscheiden kann. Ernst zu Judith: „Ich bin kein richtiger Mann mehr für dich.“ Judith: „Doch, Ernst, du bist mein Mann.“ Ernst: „Nein, irgendetwas ist in meinem Kopf und summt, es summt und summt und bringt alles durcheinander. Würd' mir 's gerne ausreißen, hm, aber, äh, es kommt nichts dabei heraus.“ Klaviermusik mit der Themenmusik des Films spielt leise im Hintergrund.¹²⁵ Hier vergleicht er ganz deutlich das Summen mit seiner Erkrankung. Die einst reale Fliege in seiner Nase scheint nun metaphorisch in seinen Kopf gelangt zu sein.

Auch im Laufe der Jahre und mit dem Fortschreiten der Erkrankung lassen Ernst die Fliege und das Summen nicht los. Die Angst vor dem quälerisch aufdringlichen Tier löst bei ihm eine Art von Panikattacke aus. Er sitzt mittlerweile im Rollstuhl und sieht sich sein Mobile an. Da hört er eine Fliege summen. Seine Aufmerksamkeit richtet sich sofort auf sie, obwohl er sonst immer sehr abwesend wirkt. Man hört Windgeräusche und das Summen des Tieres. Wie besessen jagt Ernst nun der Fliege hinterher. Auch seine Tagespflegerin kann ihn nicht aus diesem Wahn reißen, bis er auf einmal voller Wucht auf den Tisch schlägt. Er hat die Fliege erschlagen.¹²⁶ Doch er kann die Fliege durch den Tod der einen nicht vernichten, denn sie kommt immer wieder. In einer weiteren Szene hört der Zuschauer, gepaart mit Wind, nur ein Summen. Es ist unklar, ob hier eine reale Fliege summt. Nun mischt sich ein Kinderlachen zu dem Summton, was deutlich eine Innenperspektive von Ernst visualisiert, wenn auch Kinder physisch nicht anwesend sind.¹²⁷ Dadurch wird klar, dass die einstige physische Quälerei durch die Dorfjungen, die bei Ernst in der Kindheit eine klare Grenze überschritten und ihm so seinen Ausschluss aus der Gruppe klar gemacht hatte, ihn nun in Form der Demenz psychisch quält. Die Fliege symbolisiert hier die Störung seiner Persönlichkeit, gegen die er machtlos ist und

¹²⁵ 01:03:24-01:04:18.

¹²⁶ 01:08:20-01:09:11.

¹²⁷ 01:18:55.

durch die er zunehmend aus der Gesellschaft ausgeschlossen wird und immer weniger dazu gehört.

Fliegen sind wie Maden und Bakterien maßgeblich am Verwesungsprozess von Fleisch beteiligt. Deshalb gelten sie als sehr penetrant und lästig. Die Fliege steht hier symbolisch für die Demenz: Ein Zersetzungsprozess, der sich penetrant fortsetzt und durch nichts aufzuhalten ist. Der Wind scheint eine Art Gegenspieler zur Fliege zu sein. Er verweht zwar die Gedanken von Ernst, tut dies aber auf eine Art und Weise, vor der Ernst, im Gegensatz zu den penetranten Fliegen, keine Angst zu haben scheint.

Die Rollenumkehrung im Film

In diesem Filmbeispiel werden oftmals indirekt Bezüge zu Kindern hergestellt. Ernst nimmt z.B. im Laufe der Krankheit immer kindlichere Züge an, welche er mit seinem Enkel auslebt. Dieser wird hier quasi als parallel laufender Protagonist eingesetzt, um eine Parallele zur Welt der Kinder zu bekommen. Der Film beginnt mit der Taufe des Säuglings Emil, zeigt im weiteren Verlauf dessen Entwicklung vom Säugling zum Schulkind und bildet so eine Gegenbewegung zu dem Verlust der Kognitionen von Ernst. Daraus resultierend kommt es hier zu einer starken Umkehrung der Strukturen: Judith wird immer mehr zur „Mutter“ von Ernst, die ihn mit einem Babyfon überwacht.

Am Geburtstag des Enkels kann Ernst mit Emil seinem kindlichen Verhaltensdrang voll nachgehen. Er spielt mit ihm auf dem Boden. Seine Tochter Katja hingegen hat ein großes Problem mit der „Rückentwicklung“ des Vaters.

Judith und Katja sind währenddessen in der Küche. Katja: „Emil erzählt seinen Freunden im Kindergarten, dass er den lustigsten Opa der Welt hat, der die komischsten Sachen erzählt. (Pause) Der war so wahnsinnig streng, als wir Kinder waren, so mächtig, eloquent und stark, und das verschwindet jetzt alles so.“ Judith: „Die meiste Zeit geht es ihm gut.“ Katja: „Ja, aber das Problem ist, dass ich's nicht aushalte. Ich kann das nicht sehen. Ich würd' mich am liebsten um jeden Besuch drücken.“ Judith: „Ich bin auch einmal davongelaufen.“ Katja: „Echt?“ Judith: „Nur kurz, aber (sie nickt) doch.“ Katja: „Haste gar nicht erzählt.“ Christoph, der Ehemann von Katja, kommt in

die Küche: „‘tschuldigung, ich brauch was zum Aufwischen, der Kakao ist am Boden gelandet, leider.“ Judith: „Macht nichts, macht doch nichts.“ Katja: „Wer war’s?“ Christoph: „Der Opa.“ Alle gehen nun ins Wohnzimmer, wo Emil und Ernst immer noch auf dem Boden mit Spielzeugautos spielen. Die Kamera zeigt erst den Tisch, an dem sich die „Erwachsenen“ unterhalten, und schwenkt dann zum Boden, wo die beiden „Kinder“ spielen. Musik setzt ein. Man hört nun Ernst zu Emil flüstern: „Wie wir das machen können, dass wir heute Abend spät ins Bett gehen müssen. Spiel weiter mit dem Polizeiauto, damit die Erwachsenen nichts merken.“ Ernst steht unter der Beobachtung von Katja auf und schleicht zur großen Wanduhr im Zimmer. Er öffnet den Uhrenkasten und dreht die Zeiger der Uhr eine Stunde zurück. Dann schleicht er mit vorgehaltener Hand vor dem Gesicht wieder zu Emil auf den Boden zurück und sagt zu ihm freudig: „Jetzt haben wir mindestens zwei Stunden länger Spielzeit.“¹²⁸ Diese Szene verdeutlicht die Umkehrung der Struktur. Indem Ernst zu Emil von „den Erwachsenen“ spricht, grenzt er sich von ihnen ab. Katja, die Tochter, beschreibt, was für ein strenger Vater Ernst war, und dass sie mit dieser Umkehrung der Struktur nicht umgehen kann (siehe auch Kapitel 2.2.3). Sie kann nicht akzeptieren, dass die Autonomie des Vaters immer mehr schwindet und sie nun in der Position ist, die Verantwortung für sein Wohlergehen zu übernehmen. Aus der Perspektive der vier ethischen Prinzipien steht sie vor dem Dilemma, das Prinzip der Autonomie nun unter das der Fürsorge stellen zu müssen.

In einer späteren Szene kommt Ernsts Sohn Theo ihn besuchen. Ernst sitzt im Bademantel im Rollstuhl in seinem Arbeitszimmer. Judith bittet Theo herein. Theo, der seinen Vater länger nicht gesehen hat: „Hallo Papa.“ Ernst: „Na, junger Mann, lange nicht gesehen.“ Judith holt einen Stuhl: „Setz dich doch, Theo.“ Nun sitzt er seinem Vater gegenüber, beide auf gleicher Höhe. Ernst gibt ihm nun die Hand: „Grüß Gott.“ Theo nimmt seine Hand und erwidert leise: „Grüß Gott.“ Ernst: „Frau Kompott.“ Theo muss lächeln: „Guten Tag, Herr Salat. Ernst: „Freut mich sehr, Preiselbeer.“ Theo: „Mich auch, Gartenschlauch.“ Ernst lehnt sich zurück: „Ja, ähh, Sie sind mir ja einer.“¹²⁹ In dieser Szene erkennt Ernst seinen Sohn nicht, aber er bekommt einen Bezug zu ihm, indem er diese, aus Theos Kindheit stammende Begrüßung durchführt.

¹²⁸ 00:57:31-00:59:11.

¹²⁹ 01:12:47-01:13:48.

Da Theo gleich einsteigen kann, ist dies trotz des Nichterkennens eine harmonische Szene. Theo handelt hier als Validationshelfer.

Auch in der weiteren Szene kommt das neue Verhältnis zwischen Ernst und Judith zum Ausdruck. Judith bringt Ernst ins Bett, deckt ihn zu, gibt ihm einen Gute-Nacht-Kuss und schaltet das Babyfon an. Judith: „Gute Nacht.“ Sie streichelt liebevoll seine Wange; eine harmonische Melodie spielt im Hintergrund. Ernst: „Du auch gute Nacht, und ich schieß' ins Bett, dass es schön kracht.“ Judith lächelt: „Na, hoffentlich nicht. Schlaf gut.“ Sie löscht das Licht.¹³⁰ Hier sieht man wie „Mutter“ Judith ihr „Kind“ Ernst ins Bett bringt. Verstärkt wird dies vor allem durch das Anschalten des Babyfons. Aber auch Judiths liebevolles Sitzen am Bett und das Streicheln der Wangen wie eine Mutter zeigt die neue Rollenverteilung der beiden. Hier stellt sich die Frage, ob es den ethischen Konflikt zwischen Autonomie und Fürsorge noch gibt. Denn Ernst und Judith füllen diese Rollen in der Filmhandlung sehr authentisch aus, sodass es hier nicht wirkt, als würde es zu einer paternalistischen Handlung kommen. Man könnte eher sagen, dass Judith dem aktuellen Willen von Ernst folgt. Ernst ist zwar im rechtlichen Sinne nicht mehr autonom und er ist auch nicht mehr einwilligungsfähig und geschäftstüchtig, aber in seiner aktuellen Situation zufrieden, ruhig und glücklich.

Es wird insgesamt der Eindruck vermittelt, dass Ernst wohl bis zum Schluss ein erfüllendes Leben hatte. Er liebte seinen Beruf, hatte zwei Kinder und ein Enkelkind. Im Alter hatte er noch mal eine Liebe gefunden, die er, so scheint es, bis zum Schluss leben konnte. Seinen kreativen Seiten konnte er auch während der Krankheit nachgehen und wie man im Laufe der Handlung erfährt, hatte er ein gutes Leben, das dann auch für ihn sehr ruhig zu Ende geht.

Sterbehilfe und die vier Prinzipien im Film

Als Professor mit dem Ruf des manchmal „eitlen Gockels“¹³¹ genoss Ernst Aufmerksamkeit um seine Person. Er lebte ein sehr autonomes Leben, was, wie in vielen anderen Filmen, mit dem Thema Demenz dramaturgisch eingesetzt wird, um den Verfall durch die Krankheit noch dramatischer zu gestalten. Ernst informiert sich genauestens über die Krankheit und weiß daher schnell, was auf ihn zukommen wird. In der

¹³⁰ 01:21:08-01:21:25.

¹³¹ 00:02:14.

Mitte des Films spricht Ernst vom Zeitpunkt der „gnädigen Schwelle“¹³², den er nicht mehr erleben möchte.

Judith und Ernst sitzen sich in ihrem Wohnzimmer gegenüber. Die Kamera ist auf beider Augenhöhe; sie filmt wie in einer klassischen Interviewsituation. Das Licht ist eher gedämpft, die Farben sind braun, wirken aber sehr warm.

Ernst erzählt Judith sehr bildhaft von seiner Kindheit: „Wenn ich als Kind im Sommer auf dem Land war, da hab ich mich oft in mein Zimmer verkrochen. Bin im Bett gelegen und hab zum Fenster hinausgeschaut, was die Welt da draußen so macht. Und da waren Vorhänge, mit Stoff, ähh, mit Lücken (lacht), mit Löchern.“ Judith: „Lochstickereien.“ Ernst: „Lochstickerei und da hab’ ich durchgeschaut und hab’ immer nur Teile von draußen gesehen, und wenn ein Luftzug kam und die Vorhänge bewegten sich, hab’ ich wieder andere Teile gesehen. Und so geht’s mir jetzt. Manchmal kommt ein Wind (Pause) und dann sehe ich Teile meiner Erinnerung und dann wieder nicht, und irgendwann wird der Vorhang alles verdecken. Soweit will ich nicht gehen, Judith.“ Judith: „Nicht!“ (schüttelt den Kopf) Ernst: „Im Verlauf der Krankheit gibt es einen Punkt, den nennt man die gnädige Schwelle, das ist der Punkt, an dem man“, Judith fällt ihm ins Wort: „Ernst!“ Ernst spricht weiter: „Das ist der Punkt, an dem man vergisst, dass man vergisst. (Pause) Ich werde eines Tages nicht mehr selbst entscheiden können.“ Judith: „Mach das bitte nicht mit mir.“ Ernst holt aus einer Papiertüte ein kleines Gläschen mit einem weißen Pulver heraus und nimmt es in die Hand: „Ich werde nicht mehr arbeiten können, (Pause) werde nicht mehr denken können, werde vergessen, was ich liebe, werde Liebe vergessen, werd’ dich vergessen (ein leiser Geigenton setzt ein, der dann zur zarten Melodie wird) und dann will ich nicht mehr sein. (eine längere Pause entsteht, er schaut auf das Gläschen in seiner Hand, was man aber nur gerade so am unteren Bildrand sehen kann.) Es ist schmerzfrei und dauert nicht lang.“ Eine Klaviermusik setzt ein. Judith verlässt weinend das Zimmer.¹³³

In dieser Szene erläutert Ernst noch im frühen Stadium seiner Krankheit Judith sehr autonom seinen Willen. Er entscheidet sich hier selbstbewusst, wie und wann er sterben will. Ihm scheint es unerträglich zu sein, dass er eines Tages wie durch den Vorhang nicht mehr alles von der Welt mitbekommt, sondern bedingt durch den Verlust des Gedächtnisses nur noch Ausschnitte erleben wird. Ohne seine Arbeit, seine Ge-

¹³² 00:48:58.

¹³³ 00:48:58-00:51:00.

danken, die Welt, die Liebe und Judith könne er nicht mehr leben. Um seine Würde zu erhalten, bittet er Judith darum, später in seinem Willen zu handeln und ihm ein Gift zu geben. Die Gifflasche sieht der Zuschauer nur im untersten Bildrand in der leicht abgeschnitten Hand von Ernst. Visuell im Vordergrund steht Ernsts Entscheidung und nicht das Gift, das nur ein Mittel zur Durchsetzung des autonomen Willens ist. Judith soll hier, aus prinzipienethischer Perspektive, das Prinzip der Autonomie wahren, nach dem Willen von Ernst handeln und das Prinzip des Nichtschadens bewusst verletzend, den Tod herbeiführen. Sie steht durch Ernsts Bitte vor einem sehr starken ethischen Konflikt, denn Ernst bittet sie in dieser Szene ausdrücklich um Sterbehilfe bzw. assistierten Suizid. Nach StGB §216 Tötung auf Verlangen, steht im Absatz 1: „Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.“ (Siehe auch Kapitel 2.2.6)

Zweieinhalb Jahre nachdem Ernst Judith erklärt hat, dass er im schweren Demenzstadium nicht mehr leben möchte, kommt Judith das anscheinend in Vergessenheit geratene Gift wieder in die Hände. In Minute 01:05:25 findet Judith im Portemonnaie von Ernst einen Zettel, auf dem steht: „Seneca bringt Erlösung“. Sie geht daraufhin des Nachts in die Bibliothek und nimmt das Buch von Seneca aus dem Bücherregal und schlägt es an der Stelle auf, in der sich ein Lesezeichen befindet und liest: „Der hat die Weisheit erfasst, der ebenso sorglos stirbt, wie er geboren wurde.“ Als Judith das Buch wieder zurückstellen will, sieht sie dahinter das Fläschchen mit dem Gift. Musik setzt ein. Sie schaut die Flasche an, nimmt sie und eilt ins Bad, klappt den Toilettendeckel hoch, dreht die Flasche auf und will das Gift eben in die Toilette schütten, als sie abrupt innehält. Im Hintergrund hört man tiefe Klaviertöne, die in eine Melodie übergehen. Sie verschließt die Flasche wieder und dreht sich von der Toilette weg.¹³⁴

Hier wird Judith an Ernsts einstige Bitte erinnert. Sie selbst würde ihm diesen Wunsch am liebsten abschlagen, doch hier liegt das Prinzip des Respekts seiner der Autonomie zugrunde, und deshalb stellt Judith das Gift wieder hinter das Buch. Dass es gerade dieses Buch, dieser Satz ist, der wohl als letzter von Ernst gelesen wurde, ist eine weitere gezielte Metapher, die Judith vielleicht von ihrem Vorhaben, das Gift zu vernichten, abbringt, da sie Ernsts Autonomie unterstützt. Denn dies waren auch genau die Worte, die Ernst als Taufspruch des kleinen Emils nannte. In seiner Rede

¹³⁴ 01:07:06-01:07:56.

geht Ernst auf die Bedeutung dieses Satzes ein: „Er (Seneca) war der Ansicht, dass es während des Lebens darauf ankommt, die Unschuld des Neugeborenen zurückzugewinnen. (Er wendet sich zu Emil) Den Zustand der Vollkommenheit hast du also schon erreicht.“¹³⁵ Es stellt sich hier die Frage, ob Ernst am Ende des Films mit seinem sehr kindlichen Verhalten diese Unschuld zurückerlangt hat, und Demenz, dem Gedanken des Philosophen folgend, kein pathologischer Prozess ist.

Wieder zwei Jahre später schläft Judith nicht mehr mit dem immer unruhigeren Ernst in einem Schlafzimmer. Bei sich hat sie ein Babyfon, um ihn immer zu hören. Eines Nachts wird Judith von lauten Geräuschen geweckt, denen sie durch die Wohnung folgt. Sie findet Ernst in seiner Bibliothek. Er hat schon die Hälfte des gesamten Buchbestandes aus den Regalen gerissen. Sie schreit ihn an: „Was machst du da?“ Ernst: „Ich suche.“ Judith leiser: „Was?“ Ernst: „Ich suche.“ Judith eher angstvoll: „Sag mir, was du suchst, sag’s mir, (energisch) was suchst du?“ Musik setzt ein. Ernst zieht weiter Buch für Buch aus dem Regal. Judith fasst ihn an den Schultern, schüttelt ihn und schreit ihn nun wieder an: „Was suchst du? Sag’ mir, was du suchst!“ Ernst lässt vom Ausräumen der Bücher ab und beide sehen sich in die Augen. Eine eher quälende Melodie aus hohen Geigentönen und sehr dunklen Klavierakkorden setzt ein. Die nächste Sequenz zeigt Judith in der Küche. Sie kocht den von Ernst so geliebten Grießbrei. Ein ganz leiser Geigenton ist zu hören. Die Kamera zeigt Judith aus einer leichten Untersicht. Dann wandert sie auf die Höhe des Topfes: hier sieht man das Giftfläschchen langsam in den Vordergrund treten.

Ernst sitzt am Tisch, Judith bringt ihm den Brei, geht zur anderen Seite des Tisches und setzt sich auf den Stuhl. Sie ist nun auf gleicher Höhe wie Ernst, hat aber einen gewissen Abstand zu ihm. Er fängt langsam an zu essen. Judith: „Gut?“ Ernst hält inne, nimmt dann aber einen weiteren Löffel. Klaviermusik kommt hinzu. Judith wird lange in einer nahen Einstellung gezeigt, sie schaut zu Boden, schluckt schwer. In der nächsten Einstellung sieht man Ernsts Schatten, wie er Löffel für Löffel isst und hört dann das Auskratzergeräusch des Tellers. Es ist früh am Morgen und daher noch sehr dunkel im Zimmer. Die Farben sind bräunlich-schwarz, das Licht ist aber warm.

In der nächsten Sequenz sieht man beide auf dem Sofa sitzen und alte Familienvideos anschauen. Judith hat den Arm um Ernst geschlungen und sitzt sehr nah bei ihm. Sie

¹³⁵ 00:17:23.

kommentiert und erklärt ihm die Familienmitglieder, wie sie es schon seit Jahren tut. Judith zu Ernst: „Christoph, kannst du dich erinnern, wie gerührt er von deiner Rede war, und Katja und Emil, so klein ist er da noch (man hört aus dem Fernseher lautes Lachen), ah, da ist Theo, der macht natürlich Faxen.“ Sie fängt an zu weinen. Als sie ihm die Frage stellt, ob er sich noch erinnere, erhält sie keine Antwort. Die Kamera zeigt den Fernseher, hier sieht man den Regenbogen, den beide zu Anfang ihrer Liebe und des Videos gefilmt hatten. Man hört die Stimme von Ernst, der sagt: „Ich glaube, jetzt ist es vorbei.“ Dann hört man Judiths Stimme aus dem Fernseher: „Aber schön war’s.“ In diesem Moment schaut Judith zu Ernst. Dieser sitzt bewegungslos neben ihr. Sie setzt sich vorsichtig um, wodurch Ernst etwas zur Seite kippt. Sie fängt ihn liebevoll auf und nimmt ihn in die Arme. Anschließend legt sie ihn vorsichtig aufs Sofa und küsst ihn. Man hört nichts außer die leisen Bewegungen von Judith. Als Ernst auf dem Sofa liegt, steht Judith auf, die Themenmusik des Films setzt ein. Judith geht langsam zum Fenster, macht die Vorhänge auf und öffnet das Fenster. Es sind Vögel von draußen zu hören. Die Kamera zeigt nun ein Windspiel, das vom Wind bewegt wird. Die Musik wird durch ein Trommeln verstärkt. Der Film endet hier.¹³⁶

In dieser letzten Szene stellt sich die Frage, ob Judith hier einen assistierten Suizid oder aktive Sterbehilfe geleistet hat. Jahre zuvor hatte Ernst sie gebeten, ihr das Gift zu verabreichen. Für Judith bedeutet dies ein moralisch-ethisches Dilemma. Ihre erste Reaktion zeigt, dass es anfangs für sie nicht in Frage kommt, Ernst diesen Wunsch zu erfüllen. Wie weit sie dieser Konflikt in den Jahren danach unter Druck gesetzt hat, bleibt unklar. Erfüllt sie Ernst nicht den Wunsch nach einem selbstbestimmten Tod, übergeht sie seine Autonomie, würde dafür aber im Sinne des Prinzips der Fürsorge handeln und ihn vor Schaden bewahren. Aus moralischer Perspektive fällt es ihr zunächst schwer, seinem Plan zu folgen. Mit einer Erfüllung des Wunsches würde sie gegen alle Prinzipien außer dem der Autonomie verstoßen. Dennoch entscheidet sie sich schließlich, Ernsts einstigen Wunsch, in Würde zu sterben, zu erfüllen. Das nächtliche Ausräumen der Bibliothek interpretiert Judith dahingehend, dass der Zeitpunkt gekommen sei, weil Ernst das Gift hinter dem Buch sucht. Sie kocht ihm den Brei und stellt ihn bereit. Er isst ihn selbständig auf.

Nun stellt sich die Frage, ob es sich durch die Bereitstellung des Breis um einen assistierten Suizid handelt oder um vorsätzliche Tötung, weil Ernst in dieser Situation

¹³⁶ 01:22:44-01:28:20.

nicht weiß, dass der Brei das Gift enthält. Fakt ist, dass Judith ihren Mann auf dessen Verlangen hin getötet hat. Diesen Wunsch äußerte Ernst aber Jahre zuvor. Wie ist dieser Wunsch nach so langer Zeit zu bewerten? Diese Frage stellt vor allem bei Demenzkranken eines der zentralen Probleme dar. Eine Betroffenenperspektive ist kaum einnehmbar, da es nur wenige Studien zu späteren Stadien der Krankheit gibt. Keiner weiß, ob sich der Wille von Menschen mit schwerer Demenz über die Jahre ändert, überhaupt ändern kann. Daher liegt hier rechtlich gesehen vorsätzliche Tötung vor, da Ernst zum einen seinen Wunsch nicht schriftlich festgehalten hat - was auch keine Rechtfertigung für die Tat wäre, da man seinen Tod zum Beispiel nicht in einer Patientenverfügung erbitten kann - und zum anderen war er zum Zeitpunkt der Tat nicht mehr in der Lage, selbstbestimmt und autonom zu handeln. Im Fall Judith könnte auf mittelbare Täterschaft plädiert werden, da sie das „Suchen“ von Ernst in der Bibliothek dahingehend gedeutet hat, ihm seine Bitte, ihn zu töten – sog. Tötung auf Verlangen - in die Tat umgesetzt hat.

Im Moment von Ernsts Sterben läuft über das Video auf dem Fernseher sein Leben wie in einem Film noch einmal ab. Das Video zeigt seine Familie und die schönen Momente mit Judith und endet mit einem Regenbogen. Dieser drückt den Moment des Todes visuell aus und spannt den Bogen zum Anfang des Films, als beide diesen Regenbogen zusammen filmen.

Auch das Prinzip der Gerechtigkeit greift hier: Was wird passieren, wenn 2050 über drei Millionen Menschen an Demenz erkrankt sein werden. Wie lösen wir das Problem der mangelnden Pflegekräfte? Was macht man mit Demenzkranken? Wie gehen wir mit ihnen um? Kann man in ihrem Willen handeln? Und was macht z.B. die Bitte nach Tötung auf Verlangen mit den Personen, welche diese ausführen sollen? Wenn sie dieser Bitte nachgeben, könnten sie nicht nur unter immensen moralischen Druck geraten, sondern machen sich darüber hinaus auch noch strafbar.

Und es stellt sich erneut die Frage, was man seinen Angehörigen oder zu Betreuenden schuldig ist. Judith macht Ernst in der Szene bei der Bitte um Tötung klar, dass er so etwas nicht mit ihr machen sollte (s.o.). Trotzdem nimmt er seine Bitte nicht zurück und verlangt es von ihr. Auch als sie nach Jahren das Gift wieder in die Hände bekommt, wird klar, dass sie eine Tötung eigentlich nicht mit ihrem Gewissen vereinbaren kann und nicht bereit ist, ihren Mann auf dessen Bitten hin zu töten. Woher letzt-

lich ihre Motivation kommt, den Schritt doch zu tun, bleibt dem Zuschauer verborgen. Sie nimmt jedoch offensichtlich eine große Bürde auf sich, um dem letzten Willen ihres Mannes gerecht zu werden.

Schlussfolgerung

Der Film lebt von sehr vielen kleinen Details und Metaphern, deren eigentlich lohnenswerte Beschreibung den Rahmen dieses Kapitels überschreiten würde, obwohl darin ein hohes Potential für eine detaillierte Analyse steckt.

Im Film DIE AUSLÖSCHUNG gibt es, anders als in anderen Beispielen, weniger ethische Konflikte, da Judith von Anfang an validiert und so sehr liebevoll und vor allem vorbereitet auf Ernst und die Erkrankung eingeht. Sie hat keine Familie, was es ihr in den meisten Situationen leichter macht, da sie nur für sich und Ernst Entscheidungen treffen muss. Der Film zeigt deutlich, dass der Hauptperson Judith inzwischen schon viel über die Krankheit bekannt ist und sie deshalb nicht so stark in ethische Konflikte hineingezogen wird.

Man kann erkennen, dass beim Zuschauer, anders als in anderen Filmen, vieles vorausgesetzt wird, was man über die Krankheit im Jahr 2013 wissen kann.

Vor dem einen großen ethischen Konflikt steht Judith am Ende des Films: der Sterbehilfe. Hier wird ein Tabu gebrochen, zumal es um einen Menschen mit Demenz geht. In diesem Film lebt Ernst, im Gegensatz zu anderen Filmbeispielen, ein sehr harmonisches Leben trotz Demenz. Und doch gibt Judith seiner Bitte nach, ihn zu töten. Es stellt sich hier die Frage, ob der einst niedergelegte Wille dem aktuellen Willen entspricht. Judith interpretiert zwar den Zeitpunkt des Sterbens, eine klare Äußerung von Ernst dazu gibt es aber nicht. Kritisch zu bewerten ist das Verhalten von Judith allemal. Der Zuschauer ist aufgefordert moralisch zu bewerten, sich in die Protagonisten hineinzusetzen und empathisch mitzufühlen. Würde man sich hier anders positionieren, wenn Ernst z.B. sehr aggressiv gewesen wäre?

5.5 MEIN VATER: Gewalt in der Pflege und die Rolle der Familie

„MEIN VATER“ ist ein Drama aus dem Jahr 2003. Der Film ist eine deutsche Produktion, 90 Minuten, Regie führte Andreas Kleinert. Er ist mit prominenten deutschen Darstellern besetzt: Götz George (Richard), Klaus J. Behrendt (Jochen), Ulrike Krumbiegel (Anja), Sergej Moya (Oliver), Christine Schorn (Karin).

Der Film „MEIN VATER“ wurde mehrfach ausgezeichnet. Er erhielt den International Emmy Award in der Kategorie TV-Movie und den Spezialpreis der Jury auf dem Banff World Television Festival. Außerdem erhielt der Film den Preis FIPA D'OR in der Kategorie "Fiction/Drama" und den Publikumspreis der "Marler Gruppe" bei der Verleihung des 39. Adolf Grimme Preises. 2003 erhielten die beiden Hauptdarsteller Götz George und Klaus J. Behrendt für ihre schauspielerischen Leistungen den Bayerischen Fernsehpreis.

Der deutsche Journalist Rainer Tittelbach schreibt in seiner Filmkritik: „Götz George und Klaus J. Behrendt, aber auch Ulrike Krumbiegel spielen grandios. Mit der Erfahrung von 50 Berufsjahren und über 200 Rollen lässt George seinen traurigen Opa wie selbstverständlich die abstrusesten Dinge tun.“¹³⁷

Inhalt

Richard Esser ist Busfahrer aus Leidenschaft. Doch er macht immer häufiger Fehler am Arbeitsplatz und wird daraufhin in den verfrühten Ruhestand entlassen. Nach einem vermeintlichen Schwächeanfall nehmen ihn sein Sohn Jochen und dessen Frau Anja bei sich auf. Diese haben sich ihren großen Traum erfüllt und ein eigenes Haus gebaut, das sie gerade noch fertig stellen. Schnell wird klar, dass Richard erkrankt ist: Er leidet an Alzheimer. Doch in ein Heim will Sohn Jochen seinen Vater nicht geben, obwohl er sein Leben lang ein angespanntes Verhältnis zu ihm hatte. Anja gibt ihren Job auf und kümmert sich um die Pflege des Schwiegervaters. Richard lernt in seiner Stammkneipe Karin kennen und erlebt dadurch mit ihr und seiner Familie unbeschwerte und positive Momente. Doch die Familie des Sohnes ist mehr und mehr

¹³⁷ <http://www.tittelbach.tv/> (10.3.15).

überfordert mit der Pflege des Kranken und auch Enkel Oliver fängt langsam an, seinen Großvater zu hassen. Es kommt immer häufiger zu Gewaltausbrüchen und Aggressionen in der gesamten Familie. Zu allem Überfluss lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung des Kranken ab. Anja verlässt daraufhin die Familie und zieht zu ihrer Mutter. Jochen nimmt unbezahlten Urlaub, obwohl die Familie durch das Haus hohe Schulden hat und pflegt nun seinen Vater allein. Irgendwann setzt er dem Weglauftrieb seines Vaters nichts mehr entgegen: Er lässt Richard eines Nachts auf eine viel befahrene Straße aus dem Haus gehen. Im Scheinwerferlicht der vielen Autos vermischt sich das Bild Richards mit dem der Lichter und er „löst sich auf“.

Montage, Schnitt und Stilmittel

Der Film beginnt in schwarz/weiß. Die Familie (Anja, Jochen und Oliver) ist glücklich und plant ihre Zukunft mit einem eigenen Haus. Ruhige Musik mit einem Xylophon begleitet das Lachen der Familie. In der nächsten Szene sieht man Richard bei der Arbeit als Busfahrer. Mit dem Einzug in das neue Haus wird das Bild bunt mit relativ kräftigen Farben. Richards Entlassung wird gezeigt, die Probleme beginnen.

Durch schnelle Kamerafahrten aus der Untersicht wird eine Betroffenenperspektive eingenommen (0:18:45), z.B. als Richard nicht mehr nach Hause zurückfindet. Hier wird auch Musik eingesetzt: Ein Didgeridoo ist zu hören. Die Kameraeinstellung ist fast immer Halbnahe, also immer sehr nah an den Protagonisten.

Musik wird nur selten und sehr dezent an ausgewählten Stellen eingesetzt. So kommt Musik aus dem On¹³⁸ aus dem Radio, da Richard gerne klassische Musik hört. Als Richard nach einer Irrfahrt mit einem Bus in einen Fluss fährt,¹³⁹ertönt zu einer sehr langen Einstellung leise, langsame Streich- und Klaviermusik im Off. In Verbindung mit Karin hört man auch Musik, und zwar aus dem Off¹⁴⁰, als Anja die Familie verlässt. In einer sehr kurzen Szene ertönt Klaviermusik mit Begleitung von Streichern, als Richard Schneeflocken fängt.¹⁴¹

¹³⁸ z.B. Musik aus dem Radio, welches man im Film auch kurz gesehen hat.

¹³⁹ 00:40:50.

¹⁴⁰ Nachträglich als Hintergrund im Schnitt zum Film hinzugefügt.

¹⁴¹ 01:21:40.

Bei der letzten Szene, in der Richard auf die Straße läuft, sind im Off nur ein Windgeräusch und seine schweren Schritte zu hören. Als er dann mit den Autos in einem Bild verschwimmt, hört man nur noch Autolärm, der dann im Abspann wieder in einen Didgeridooklang übergeht.

Demenz und Aggressionen im familiären Beziehungsgefüge

Für Menschen mit Demenz gibt es nach Thomas Klie (vgl. Klie 2008) eine unbefriedigende Versorgungs- und Lebenssituation. Gerade bei der häuslichen Pflege komme eine Familie schnell an ihre Grenzen. Im Film MEIN VATER geht es sowohl um Aggressionen von Seiten der Menschen mit Demenz als auch um die Gewalt, die sie durch ihre Angehörigen erfahren, aber auch um die Aggressionen, die Angehörige gegenüber Mitpflegenden und Familienmitgliedern entwickeln können.

Aggressionen als Symptom des Krankheitsbildes

Eine Person, die an Demenz erkrankt ist, könne sich über Dinge und Sachverhalte ungewöhnlich aufregen, schreibt die Deutsche Alzheimergesellschaft. Es komme zu verärgerten Reaktionen und verbal abfälligen Bemerkungen sowie Beschimpfungen und Fluchen. Es könne sogar zu körperlicher Gewalt wie Beißen, Kratzen, Schlagen oder Werfen kommen. Bis zu 50% der im Heim lebenden Menschen mit Demenz seien verbal oder körperlich aggressiv. Zunächst seien Aggressionen ein natürlicher Teil unseres täglichen Lebens und Miteinanders, laut Deutscher Alzheimergesellschaft. Mit Aggressionen und Gewalt versuche man in Situationen, in denen man überfordert oder frustriert sei, einen Konflikt zu lösen und die eigenen Interessen durchzusetzen. Menschen mit Demenz seien schnell mit den verschiedensten Situationen überfordert und es komme hier oftmals zur Frustration. Denn „im Vergleich zu anderen Menschen erleben Demenzkranke ihren Alltag schneller als konfliktreich oder gar bedrohlich. Denn betroffene Personen verlieren zunehmend das Bewusstsein für alltägliche Abläufe und das daraus geforderte Verhalten.“ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, S. 1). Deshalb komme es bei Menschen mit Demenz häufiger zu Konfliktsituationen und dann auch vermehrt zu aggressivem und sogar gewaltsamen Verhalten. Aber nicht

alle Menschen mit Demenz würden ein aggressives Verhalten entwickeln. Und gerade für Angehörige sei es sehr schwierig, dieses aggressive Verhalten nicht persönlich zu nehmen, sondern als krankheitsbedingt zu betrachten.

Diese Aggressionen lassen sich jedoch vermeiden, indem die Angehörigen sich in die Menschen mit Demenz hineindenken, um Ruhe zu spenden und Ängste zu nehmen. Es gebe verschiedenste Strategien, um Aggressionen zu reduzieren. Angehörige sollten Ruhe bewahren, die Person immer aussprechen lassen und bei körperlicher Gewalt der erkrankten Person genug Raum geben, um die Aggressionen herauszulassen, ohne sich selbst oder andere zu verletzen. Bei überforderten Angehörigen könne es aber schnell zu Gegenaggressionen kommen.

Aggressionen und Gewalt von Menschen mit Demenz im Filmbeispiel

Im Laufe der Filmhandlung häufen sich Richards aggressive Ausfälle gegenüber der Familie und seiner Freundin Karin. Körperliche Übergriffe spielen eine immer größere Rolle.

Im ersten Filmbeispiel, der ersten Schlüsselsequenz am Anfang des Films, gibt es noch keine körperlichen Übergriffe. Die Gutachterin des medizinischen Dienstes stellt Richard Fragen zu seinem Alltag, ob er z.B. Hilfe bei der Blasen- und Darmentleerung benötigt, wie oft er am Tag zur Toilette gehe und ob dies alleine klappe. Da er sich weigert, mit der Gutachterin über dieses Thema zu sprechen, wird Anja befragt: „Kann er sich allein die Hose ausziehen und auf die Toilette setzen?“ Anja nimmt sich einen Keks und macht eine Pause. Dann: „Ich muss ihm mit den Hosenknöpfen helfen, er steht auf, bevor er fertig ist, und er vergisst zu spülen.“ Anja beißt in den Keks. Richard daraufhin: „Sie lügt. Sie lügt immer, sie lügt.“ Er steht auf und sagt immer wieder: „Sie lügt.“ Plötzlich schreit er: „Du lügst doch!“ und verlässt das Zimmer. Auch die Gutachterin kann nun nichts mehr ausrichten.¹⁴²

In dieser Szene sieht man, wie überfordert Richard mit der Situation ist. Er möchte keine intimen Details an diese fremde Frau vom medizinischen Dienst herausgeben. Anja erzählt ihr jedoch genervt und eher angewidert von seinen Problemen. Um der

¹⁴² 00:33:29-00:33:49.

peinlichen Situation zu entkommen und seine Würde zu bewahren, verlässt Richard schließlich den Raum, wird aber nicht gewalttätig. Dieses Verhalten könnte man als Strategie Richards ansehen, seine Autonomie zu erhalten. Richard fühlt sich überfordert, verletzt und in seiner Würde herabgesetzt, weil nach den vier medizinethischen Prinzipien hier das Prinzip der Autonomie verletzt wird, da Richard in eine Situation gedrängt wird, die er aufgrund seines kognitiven Leistungsabfalls nicht mehr bewältigen kann. Filmisch sitzen alle drei Protagonisten zwar auf gleicher Höhe, doch inhaltlich wird Richard in dieser Szene vorgeführt. Beide Frauen verletzen, aus prinzipienethischer Sichtweise, mit ihrem Verhalten hier das Prinzip der Autonomie, um dem der Fürsorge zu genügen.

Im zweiten Filmbeispiel beginnen die körperlichen Übergriffe seitens Richards. Es ist Abend. Das Licht ist dämmrig. Anja und Jochen wollen nach langer Zeit mal wieder zusammen ausgehen. Enkel Oliver soll mit Richard allein bleiben. Beide sitzen am Sofatisch. Richard liegt mit dem Kopf auf der Tischplatte. Ein Memory-Spiel ist aufgebaut. Richard schaut, als würde es keiner merken, unter die Karten. Oliver sieht vom Sofa aus TV. Er schaut zu Richard und sagt gelangweilt: „Mensch Opa, du nervst.“ Anja kommt in Abendgarderobe ins Zimmer und fragt, wie sie aussähe. Oliver macht einen geschmacklosen Spruch. Die Eltern wollen nun gehen. Oliver spielt nun Memory mit Richard, schaut dabei aber immer mehr zum Fernseher, als dass er sich auf das Spiel konzentriert. Richard nimmt nun Oliver die Karten aus der Hand und sagt hastig: „Du mogelst, du mogelst.“ Oliver sagt genervt: „Bei Memory kann man nicht mogeln.“ Richard immer schneller werdend: „Du hast die ganze Zeit gemogelt.“, reißt Oliver an sich und schreit: „Du mogelst die ganze Zeit.“ Oliver schreit hilfeschreitend: „Mama, Mama!“ Anja und Jochen drehen sich nun in der Tür um und kommen Oliver zu Hilfe. Richard schreit immer weiter: „Du mogelst, du mogelst.“ Jochen geht dazwischen und befreit Oliver aus Richards Griff. Jochen zu Richard: „Schluss aus. Ab in dein Zimmer und ins Bett, aber sofort.“ Im Vorbeigehen schubst Richard Oliver zu Boden. Jochen nimmt nun die Fernbedienung des Fernsehers und sagt: „Der Fernseher wird abgestellt.“ Daraufhin rastet Oliver total aus und schreit: „Wieso das denn? Alles wegen diesem Bekloppten.“¹⁴³

In dieser Szene kommt es zum ersten Mal zu einem körperlichen Übergriff durch Richard. Auslöser könnte das Desinteresse Olivers am Großvater gewesen sein, denn

¹⁴³ 00:53:44-00:54:56.

er reagierte kaum auf das Spiel mit ihm. Und auch, dass Richard Oliver am Schluss schubst, deutet daraufhin, dass er ärgerlich auf ihn ist. Als Jochen dann den Fernseher ausschaltet, wird auch Oliver zum ersten Mal richtig aggressiv und sauer. Man spürt, dass er einen Hass auf seinen Opa entwickelt.

In dieser Szene wird, im Sinne der ethischen Prinzipien, das Prinzip der Fürsorge verletzt. Richard ärgert sich über das Desinteresse des Enkels, weil er es als Missachtung seines berechtigten Bedürfnisses nach Aufmerksamkeit und Fürsorge empfindet. Er fühlt sich vom Enkel zurückgesetzt, und reagiert aggressiv. Oliver hat von seinen Eltern, ohne gefragt zu werden, die Aufsicht über seinen Großvater übertragen bekommen, weil sie ausgehen wollen. Ihm obliegt jetzt die Fürsorge für den Kranken. Er fühlt sich damit aber überfordert, denn er möchte viel lieber seinen eigenen jugendlichen Interessen nachgehen. Richard spürt diesen Mangel an Fürsorge und reagiert aggressiv.

Filmisch steht Richard, als er mit dem Kopf auf dem Tisch liegt, auf der untersten Stufe der gesamten Familie, welche sich im Raum befindet. Oliver sitzt ein Stück über ihm und die Eltern stehen im Wohnzimmer. Und auch als Richard seinen Kopf wieder von der Tischplatte erhebt, sitzt er eher wie ein kleines Kind mit seinem Bruder am Tisch. Seine Bedürfnisse stehen in dieser Szene an letzter Stelle. Das Memory-Spielen könnte eine Metapher für den Gedächtnisverlust Richards sein. Durch den Verlust des Gedächtnisses verletzt Richard nicht nur die Spielregeln im direkten Spiel mit Oliver, er verletzt auch die „Spielregeln“ der gesamten Familie, was ihm Oliver verbal und nonverbal zu verstehen gibt.

Am Ende der Sequenz schickt Jochen seinen Vater und Oliver wie kleine Kinder auf ihre Zimmer. Er beraubt damit seinem Vater seiner Selbstbestimmung und verstößt hier, nach den Gesichtspunkten der vier medizinethischen Prinzipien gegen das Prinzip der Autonomie.

Im dritten Filmbeispiel werden die Folgen von Richards körperlicher Gewalt sichtbar. Jochen und Anja kommen zur Haustür herein. Karin, Richard und Oliver sind zu Hause geblieben.¹⁴⁴ Es ist dunkel im Haus. Richard kommt auf sie zu voller Angst und will Jochen etwas zeigen und sagt immer wieder: „Das ist nicht Inge.“¹⁴⁵ Jochen ruhig:

¹⁴⁴ 01:03:05.

¹⁴⁵ Richards verstorbene Ehefrau.

„Nein, das ist nicht Inge, das ist Karin. Wo ist sie denn?“ Richard flüstert Jochen ins Ohr: „Ich weiß genau, wer sie ist.“ Jochen geht weiter ins Haus, Anja will ihm folgen, doch Richard stellt sich vor sie: „Wer sind Sie?“ Anja genervt: „Richard, nun beruhige dich.“ Richard: „Raus, verlassen Sie mein Haus.“ Er drängt Anja aggressiv zur Tür und schubst sie hinaus. Anjas Widerstand ist zwecklos, er ist stärker als sie.

Richards Übergriffe machen also auch vor Karin nicht Halt. In der nächsten, der dazugehörigen Sequenz entscheidet Karin sich: Man sieht sie mit einer blutenden Nase in Olivers Zimmer. Oliver kniet neben ihr, hält ihre Hand und flüstert: „Er hat sie geschlagen.“ Daraufhin geht Karin. Zu Jochen sagt sie zum Abschied noch: „Da, wo er jetzt hingehet, da kann ich nicht mitgehen, das halt ich nicht aus. Ich weiß ja nicht, wie lange man jemanden kennen muss, um das auszuhalten. Was meinen Sie (Jochen)?“¹⁴⁶

In dieser Szene wird gezeigt, dass paranoide Vorstellungen eine reale Angst auslösen können. Da er Karin nicht mehr erkennt, sich nur noch an seine verstorbene Frau erinnert, sieht er in Anja eine Fremde, die er nicht in seinem vermeintlichen Haus ertragen kann, weil ihn das ängstigt. Der gewaltsame Übergriff von Richard kann aus ethischer Perspektive verschieden bewertet werden: Karin muss hier abwägen: Wiegt das Prinzip der Fürsorge für Richard mehr als das des Nichtschadens in Bezug auf Karin? Durch diesen Konflikt verliert Richard seine Freundin Karin, denn sie bricht nach diesem Übergriff den Kontakt ab. Jochen bedauert dies sehr, kann Karin aber verstehen. Sie steht hier im ethischen Dilemma zwischen dem eigenen Schutz und dem Wohlergehen Richards. In diesem Beispiel stellt sich Karin die Frage, wieviel Verständnis man aufbringen können muss, um dies alles mitzumachen. Und was ist man nach dem Prinzip der Gerechtigkeit jemandem schuldig, mit dem man nicht verwandt, sondern nur kurz befreundet ist? Karin empfindet hier keine Verpflichtung. Oliver, der alles mitbekommen hat, sieht aus, als stünde er unter Schock, denn seine Mutter Anja wurde aus ihrem eigenen Haus hinausgeworfen, weil Richard seine verstorbene Frau gesucht und nicht gefunden hat. Für alle Beteiligten war diese Zuspitzung wohl nicht vorhersehbar und wohl auch bisher nicht vorstellbar. Das Ergebnis: Richard muss ins Heim.

¹⁴⁶ 01:04:06-01:04:22.

Die Darstellung von Ängsten und Wahn im Filmbeispiel

Richards Alltag mit der Demenz löst viele Ängste bei ihm aus. Durch das Nicht-mehr-Erkennen, z.B. seiner eigenen Person, kommt es sogar zu Wahnvorstellungen. Wie schon in der oben beschriebenen Szene werden Richards krankheitsbedingte Ängste für ihn im Laufe des Films immer realer.

Schon am Anfang des Films¹⁴⁷ findet Richard den Weg zur eigenen Wohnung nicht mehr zurück. Er ist eigentlich noch sehr klar, bekommt aber Angst und ist verunsichert über den offenbaren Verlust seiner Orientierung. Dieses Gefühl versucht man filmisch darzustellen und eine Betroffenenperspektive anzunehmen; Musik im Hintergrund mit einem Didgeridoo veranschaulicht den schnellen Trubel auf der Straße, Dämmerung setzt schon ein, die Leute wollen schnell nach Hause gelangen, ein reges Treiben ist in den Straßen zu sehen. Nur Richard steht einfach nur da und ist wie gelähmt. Die Kamera wird nun stark bewegt mit vielen Schwenks und Fahrten. Sie zieht dicht an Menschen vorbei, umkreist Richard, geht in eine Untersicht und wackelt hin und her. Das Ganze wirkt wie im Direct Cinema.¹⁴⁸ Durch die subjektive Kameraperspektive wird die Verwirrung Richards visualisiert und dadurch die Überforderung und Verzweiflung für den Zuschauer veranschaulicht.

In einer anderen Szene im zweiten Drittel des Films erkennt sich Richard nicht mehr selbst im Spiegel, sieht darin einen fremden Menschen und fühlt sich dadurch bedroht. Als Jochen von der Arbeit nach Hause kommt und die Tür aufschließt, kauert Richard im Flur und winkt Jochen hektisch zu sich heran. Es ist dämmrig, was daran liegt, dass die Fenster des kompletten Hauses mit Pappen und Brettern zugemagelt sind, da Richard immer wieder Scheiben und dergleichen zerschlagen hat, um seinem großen Freiheitsdrang nachzukommen. Er zieht Jochen stark atmend zu sich heran, nimmt dessen Kopf in seine Hände und flüstert: „Gut, dass du da bist. Sie sind wieder da.“ Jochen fragt erstaunt: „Wer?“ Richard flüstert etwas in Jochens Ohr und dieser entgegnet laut: „Ja, wo seid ihr denn? Raus mit euch!“ Beide gehen um die Ecke und da zeigt Richard geradeaus auf den Spiegel und sagt angstvoll: „Da, da, da sind sie wieder!“ Die Kamera schwenkt auf den Spiegel, in dem Jochen und Richard zu sehen sind. Richard duckt sich und flüchtet aus dem Flur. Jochen schimpft nun den Spiegel aus:

¹⁴⁷ 00:18:44-00:19:40.

¹⁴⁸ Die bewegte Kamera hat das Ziel, die Wirklichkeit so abzubilden, wie sie ist.

„Das ist unser Haus! Ihr habt hier nichts zu suchen, verschwindet! (zu Richard) So, das hat aber jetzt gegessen, die kommen nicht mehr wieder.“ Er deckt den Spiegel mit seiner Jacke zu.¹⁴⁹

Jochen reagiert in dieser Situation wie ein Validationshelfer, indem er auf die Wahrnehmungsebene des Vaters eingeht und entsprechend agiert: Er verscheucht die „Einbrecher“ und hängt den Spiegel ab, damit sie nicht mehr wiederkommen. Er nimmt Richard dadurch sofort die Angst. Dies ist die einzige Szene im Film, in der Validation praktiziert wird. Jochen schätzt hier also individuell, aus der Situation heraus, Richards Grad der Autonomie als herabgesetzt ein und es gelingt ihm, Richard zu beruhigen und eine weitere Eskalation der Lage zu verhindern.

Diese Szene verdeutlicht den Verlust des Selbstbewusstseins Richards. Er erkennt sich selbst nicht mehr und wird sich damit selbst fremd. Vergleichbar ist dieses Stadium mit dem Spiegelstadium von Kleinkindern, das Jacques Lacan konstatierte (Lacan 1986). Das Kleinkind erlangt irgendwann sein Bewusstsein, kann dann nicht nur vom Ich sprechen, sondern sich auch im Spiegel selbst erkennen. Im Umkehrschluss symbolisiert hier diese Szene durch das nicht Wiedererkennen im Spiegel den Verlust des Selbst eines Menschen mit Demenz. In dieser Szene geht es, aus prinzipienethischer Sicht um das Prinzip der Autonomie: Richards Autonomie ist hier maximal herabgesetzt, da er sich selbst nicht mehr erkennt. Seine Gefühle aber sind stark ausgeprägt. Angesichts der großen Ängste, die er entwickelt, tritt jetzt andererseits, aus der Perspektive der Prinzipien, das Gebot des Nichtschadens in den Vordergrund, indem ihm diese Ängste so rasch wie möglich genommen werden sollten und genau danach handelt Jochen.

Die Darstellung von Gewalt gegenüber den Kranken im Filmbeispiel

Durch die Überlastung bei der Pflege sind gerade Angehörige schnell mit den verschiedensten Situationen überfordert.

Die nächste Szene zeigt einen starken, körperlichen Übergriff des Pflegenden gegenüber dem Betroffenen. Die Szene zeigt Richard im Badezimmer. Er hat sich aus Verse-

¹⁴⁹ 01:08:48-01:09:35.

hen eingeschlossen und kann nun die Tür nicht wieder öffnen, obwohl er es voller Panik versucht. Er fängt an zu jammern und zu schreien und sucht die Wand nach einem Ausgang ab; weinend schlägt er von innen gegen die Tür. Jochen kommt von außen zum Zimmer und bemerkt, dass die Tür verschlossen ist. Ganz ruhig sagt er zu Richard: „Vater, bitte mach die Tür auf.“ Drinnen hört man Richard jaulen. Jochen energischer: „Bitte, Vater, mach die Tür auf. Du musst den Schlüssel umdrehen.“ Die Kamera springt wieder ins Badezimmer. Richard haut verzweifelt mit den Fäusten gegen die Tür. Jochen: „Komm, hör auf zu schreien.“ Richard wird immer lauter und verzweifelter. Nun sieht man wieder Jochen, der nun auch schreit: „Hör auf zu schreien, du sollst aufhören zu jaulen!“ Jochen nimmt Anlauf und tritt die Glasscheibe der Tür ein. Oliver schaut verstört zu. Nun sieht man Jochen (amerikanische Einstellung) zu Richard eilen und schreien: „Hör auf, hör auf!“ Jochen packt Richard mit beiden Händen am Kopf und schüttelt ihn. Richard schreit dadurch noch mehr. Jetzt fängt Jochen an, Richard auf den Kopf zu schlagen. Immer wieder schlägt der Sohn auf den schreienden Vater ein. Oliver sieht entsetzt zu. Jochen schreit: „Halt’s Maul, bitte hör auf zu schreien.“ Immer wieder und immer stärker schlägt Jochen auf Richard ein¹⁵⁰. Er schlägt von oben auf seinen Vater herab. Dieser krümmt sich immer mehr zu Boden mit dem machtvoll schlagenden Jochen über sich.

Diese Szene zeigt die Belastung der Angehörigen durch ein an Demenz erkranktes Familienmitglied. Dass Jochen so gewalttätig reagiert, ist eigentlich angesichts der Situation nicht nachvollziehbar. Es gibt keinen wirklichen Grund, warum er so brutal ist. Richard hat sich aus Versehen eingesperrt und schafft es nicht mehr, den Schlüssel wieder umzudrehen. Wäre dies einem kleinen Kind passiert, hätte man mit tröstenden Worten geholfen.

Doch hier ist die Situation anders: Jochen sieht seinen Vater zunächst als autonome Person: Einem Erwachsenen kann bzw. darf so etwas nicht passieren. Das scheint ihm das Recht zu großem Ärger zu geben. Jochen brüllt deshalb immer wieder, dass der Vater aufhören solle zu schreien. Doch dann wird er übergriffig und das weist darauf hin, dass das Bild von seinem starken, strengen Vater in diesem Moment endgültig zerbricht. Richard wirkt jetzt tatsächlich nur noch wie ein kleiner, zerbrechlicher „Junge“, der nun von seinem starken „Vater“ Jochen verprügelt wird. Hier stellt man sich die Frage, ob Richard seinen Sohn in der Kindheit auch gezüchtigt hat und sich

¹⁵⁰ 00:54:56-00:55:56.

nun das Machtverhältnis umdreht. Jochen missachtet hier im Sinne der Prinzipienethik durch seinen körperlichen Übergriff in dieser Situation das Prinzip der Autonomie, denn er erkennt hier seinem Vater jegliche für einen Erwachsenen geltende Autonomie ab. Seine Handlung verstößt, aus Perspektive der ethischen Prinzipien, gegen das Nichtschadens-Prinzip. Rechtlich könnte dieses übergriffige Verhalten angesichts der massiven Gewaltausübung sogar geahndet werden.

Außerdem verstößt sein Verhalten, aus prinzipienorientierter Perspektive, gegen das Prinzip der Fürsorge, weil er seinem Vater aus dieser misslichen Situation des Einsperrtseins nicht fürsorglich heraushilft. Des Weiteren greift hier, im Sinne der vier Prinzipien, das Prinzip der Gerechtigkeit: Was ist Jochen seinem Vater als Sohn schuldig, gerade wenn die Beziehung zwischen den beiden in seiner Kindheit und im weiteren Verlauf des Lebens schwierig war? Ist man seinen Eltern etwas schuldig, weil sie Eltern sind, so wie die Gesellschaft es von einem erwartet?

Durch das Unrecht, das Richard in dieser Szene durch Jochen erfährt, ist der Zuschauer emotional stark angesprochen und gezwungen, diese Szene zu bewerten und moralisch Stellung zu beziehen.

Gewalt der Pflegenden gegenüber den eigenen Familienmitgliedern im Film

Aufgrund der durchweg angespannten Pflegesituation mit Richard kommt es immer häufiger auch zu Gewalt zwischen Mutter, Vater und Sohn. Jochen und vor allem Oliver werden immer aggressiver und gewalttätiger gegeneinander, denn auch Olivers Verhalten wird immer hitziger. Sogar zwischen Anja und Jochen kommt es zu Handgreiflichkeiten. Die Pflege lastet auf allen Familienmitgliedern, sodass sie ihre Emotionen nicht immer unter Kontrolle haben.

Im folgenden Beispiel kommt Jochen in Olivers Zimmer: „Dein Klassenlehrer hat mich angerufen. Du hast allein in diesem Monat fünf Tage gefehlt. Wer hat die Entschuldigungen unterschrieben?“ Oliver spielt weiter an seinem Computerspiel. Jochen: „Mama nicht, ich auch nicht.“ Oliver reagiert nicht. Jochen fängt an zu schreien: „Jetzt mach doch mal diesen Scheiß hier aus!“ und haut wie wild auf den Computer ein. Oliver will das Zimmer verlassen. Jochen sagte: „Das ist kriminell, das ist Urkundenfälschung!“ Oliver wird sauer und schreit zurück: „Machst du doch auch!“ Jochen böse:

„Was mach ich?“ Oliver: „Opas Unterschriften fälschen“. Jochen stürzt sich auf Oliver, zieht ihn an den Haaren hoch, packt ihn am Kragen und schreit: „Sach das noch mal, sach das noch mal!“ Oliver schreit: „Ich hasse dich, ich hasse dich.“¹⁵¹ Jochen hatte zuvor tatsächlich Richards Unterschrift gefälscht, als Richard nicht mehr in der Lage war, zu unterschreiben.

In dieser Szene werden Probleme der Autonomie verhandelt. Jochen fälscht die Unterschrift von Richard, da dieser nicht mehr geschäftstüchtig ist. Oliver fälscht die Unterschrift von Jochen, da er selbst noch nicht geschäftstüchtig ist. Hier wird eine Parallele zwischen Kind und Menschen mit Demenz herangezogen. Jochens Absicht, bei der Unterschriftenfälschung resultiert aus dem Gefühl der Fürsorge gegenüber Richard. Doch damit verstößt er, aus prinzipienethischer Sicht, gegen das Prinzip der Autonomie, da es ihm nur um die Versorgung geht und er den Willen des Vaters nicht respektiert (Paternalismus). Olivers Fälschung der Unterschrift hingegen untergräbt die Autorität seines Vaters, denn er erkennt, dass Jochen falsch gehandelt hat und nutzt die Situation aus, um sein eigenes Verhalten zu rechtfertigen. Dies zeigt aber wiederum, dass Oliver in dieser Situation nicht versteht, dass sein Großvater nicht mehr autonom handeln kann und Jochen deshalb die Unterschrift fälscht (vgl. Schmieder 2018). Oliver kann den individuellen Grad der Autonomie des Großvaters nicht einschätzen, er sieht ihn als autonomen Erwachsenen an. Diese Szene verhandelt die verminderte Selbstbestimmungsfähigkeit von Demenzkranken, indem hier die Parallele zum noch nicht einwilligungsfähigen Kind gezogen wird.

Im Laufe des Films wird Olivers Verhalten immer aggressiver. Er spielt, nach seiner Wahrnehmung, gegenüber seinem Großvater eine immer geringere Rolle für seine Eltern. Dass er immer häufiger mit dem Computer Gewaltspiele spielt, scheint den Eltern egal zu sein. Es scheint so, als habe er nicht nur sein Zimmer an den Großvater abgeben müssen, sondern auch seine Eltern. Da die Eltern durch die Pflege des Großvaters maximal ausgelastet sind, nehmen sie ihren Sohn und dessen Probleme nicht mehr wahr und sehen somit auch nicht, wie sehr ihr Verhalten dem Sohn schadet. Dass sie sich dabei in einem Konflikt zwischen der Fürsorge um den Großvater und dem Sohn befinden, ist ihnen nicht bewusst.

¹⁵¹ 00:57:20-00:57:52.

Die ethischen Konflikte im Film: Kündigung der Wohnung (Autonomie vs. Fürsorge)

Der erste Schritt der „Entmündigung“ ist im Film die Kündigung der väterlichen Wohnung durch Jochen, die ohne das Wissen seines Vaters geschieht. Hier liegt ein klassisches Beispiel für den Konflikt der Fürsorge vs. Autonomie vor. Allein kann der Vater nicht mehr wohnen und sich versorgen, deshalb muss er im Haus der Familie betreut werden. Die Lösung des ethischen Konfliktes liegt daher auch hier wieder in der individuellen Herabstufung der Autonomie Richards, denn er wohnt schon seit längerem bei seinem Sohn und bekommt von der Kündigung der Wohnung gar nichts mehr mit; es wird ihm auch nichts darüber gesagt, damit er sich nicht aufregt.

Fälschung der Unterschrift (Autonomie vs. Gerechtigkeit)

In der Bank unterschreibt Richard nicht die Bankvollmacht für Jochen, doch zu Hause kann er plötzlich wieder seine Unterschrift überall hinmalen. Jochen legt ihm nun wieder die Bankvollmacht hin, doch Richard will auch dieses Mal nicht unterschreiben. Das einzige, was er sagt, ist: „Ich will nicht, dass ihr an mein Geld geht.“¹⁵² Daraufhin zerknüllt er die Vollmacht. In der nächsten Sequenz sieht man Jochen auf der Schreibmaschine eine Bankvollmacht abtippen, daneben liegt ein Blatt mit Richards Unterschrift und Jochen fälscht diese nun. Oliver beobachtet alles. Jochen erschrickt, als er es bemerkt.¹⁵³ Er verletzt hier die Autonomie und die damit einhergehende Selbstbestimmung des Vaters, um das Prinzip der Fürsorge zu erfüllen und auch finanzielle Dinge für Richard zu regeln. Denn Richard drückt eigentlich sehr klar aus, dass er nicht möchte, dass Jochen eine Vollmacht erhält und an sein Geld kommt. Doch die Voraussetzung für eine Geschäftstüchtigkeit ist die Einwilligungsfähigkeit, die bei Richard nicht mehr gegeben ist.

Einsperren (Konflikt: Autonomie vs. Nichtschaden)

Die Familie Esser im Film schließt schon früh im Filmverlauf die Haustür ab, damit Richard nicht des Nachts aus dem Haus läuft. Nach §1906 Abs. 2 müsste dies aber

¹⁵² 00:34:20.

¹⁵³ 00:43:42-00:35:03.

beim Betreuungsgericht beantragt werden. Anfangs diskutieren die Essers noch darüber, doch dann sperren sie sich selbst nicht nur mit ihm im Haus, sondern sperren Richard auch in seinem Zimmer ein, da Richards Drang aus dem Haus zu gehen im Laufe des Films immer stärker wird. Am Anfang lässt die Familie Richard noch gehen. Doch auf seinen Alleingängen verläuft er sich, stiehlt einen Bus und fährt mit ihm in einen Fluss. Aus Angst vor weiteren Desastern und aus Fürsorge schließt Jochen nun immer die Haustür ab.

Zu Beginn wird dies noch zwischen den Eheleuten diskutiert: Jochen und Anja sitzen im nächsten Filmbeispiel beim Frühstück. Anja steht am Fenster, den Rücken zu Jochen gewandt und aus dem Fenster schauend und sagt: „Du kannst ihn nicht einsperren. Wenn er gehen will, musst du ihn gehen lassen. Er ist immer noch ein freier Mensch.“ Jochen sitzt am Tisch, also befindet er sich nicht auf Augenhöhe mit Anja: „Anja, der Mann ist krank und wenn das so weiter geht, dann sind wir bald alle krank.“¹⁵⁴ Hier sind die Positionen, die die Eheleute einnehmen, filmisch klar ausgedrückt. Anja, die sich für Richards Autonomie einsetzt, hat eine höhere Position im Bild als Jochen, der gegen das Prinzip der Autonomie verstößt. Jochen schließt weiterhin die Haustür ab und verstößt damit gegen das Prinzip der Autonomie, um das der Fürsorge und des Nichtschadens zu bewahren.

Da Richard nun auch ständig ins Schlafzimmer der Eheleute kommt und nachts durch das gesamte Haus geistert, sperrt ihn Jochen eines Abends in seinem eigenen Zimmer ein. Anja und Jochen liegen in dieser Szene nun des Nachts im Bett. Man hört immer wieder die Geräusche der Türklinke, welche Richard nach unten drückt. Anja: „Manchmal wünsch' ich, er wär tot.“ Sie hält sich die Ohren zu. Die nächste Einstellung zeigt, wie Jochen Richards Zimmertür aufschließt. Dieser liegt in seinem Zimmer, zusammengekauert auf dem Boden, vor dem offenen französischen Balkon. Jochen setzt sich auf die Erde und nimmt den völlig verstörten Richard in den Arm. Beide sind nun fast auf gleicher Höhe im Bild angeordnet, Richards Kopf lehnt an Jochens Wange, was wie das Trösten eines Kindes wirkt: „Alles ist gut, ich bin da, Papa, ich tu das nie wieder, versprech' ich dir, ich sperr' dich nie wieder ein.“¹⁵⁵ Richard darauf eher abwesend, starr in die Kamera blickend, flüsternd: „Das ist das Ding in meinem Kopf. Das kommt von da...“, er fasst Jochen dabei hoch an die Stirn, „...und geht nach hier...“, und

¹⁵⁴ 00:39:07-00:39:17.

¹⁵⁵ 01:07:02-01:08:15.

fährt Jochen übers Gesicht, „und geht nur weg, wenn ich nicht mehr da bin.“ Richard legt nun seine Hand über seine Augen. Bei dieser Szene kann man gut erkennen, dass sich das Verhältnis zwischen Jochen und Richard durch die Demenz verändert hat. Obwohl Richard ein sehr strenger, konservativer und cholischer Vater war und trotz des Pflegestresses, der enormen nervlichen Belastung und der Aggression, kommt wohl das erste Mal in der Beziehung der beiden auch eine innige Seite zum Tragen. Bisher war Jochen seinem Vater noch nie so nahe.

Hier kommt es zum medizinethischen Dilemma zwischen den Prinzipien des Nichtschadens, der Fürsorge und der Autonomie. Durch die nächtlichen Unruhen Richards fühlen sich die Eheleute gestört. Bis zu diesem Zeitpunkt ließen sie Richard teilweise seinen Willen, denn die Haustür war ja schon lange verschlossen; er hatte bis dahin aber die Möglichkeit durch das gesamte Haus zu gehen. Als Jochen ihn nun in seinem Zimmer einsperrt, wird verstärkt gegen das Prinzip der Autonomie verstoßen. Unklar ist, ob es wirklich nur eine paternalistische Handlung zu Richards Schutz ist. Es stellt sich die Frage, ob es geschieht, um das Prinzip der Fürsorge aufrechtzuerhalten und somit die beiden Prinzipien abgewogen wurden oder ob es nur geschah, um den Eheleuten eine ruhige Nacht zu beschern, womit sie gegen das Prinzip der Fürsorge verstoßen würden und das Einschließen nicht wirklich zum Wohle Richards passiert. Durch das Einsperren im Zimmer wird Richard auch ein Schaden zugefügt und somit gegen das Prinzip des Nichtschadens verstoßen.

Tod durch Respekt vor der Autonomie? (Autonomie vs. Nichtschaden)

Am Ende des Films scheint es, als würde Richard seinen Wunsch, das Haus zu verlassen, durchsetzen können. Doch schaut man sich die vorhergehenden Szenen an, kann man auch zu einem anderen Schluss kommen. Jochen sitzt im Auto mit seiner Frau, er legt den Kopf auf ihre Schultern. Es sieht nach einer Versöhnung aus, die sich beide wünschen. Doch Anja schüttelt den Kopf auf die Frage von Jochen, ob sie wieder nach Hause käme.

In der nächsten Szene sehen wir Richard und Jochen im Bad. Es ist unordentlich, was die Überforderung Jochens visualisiert, der sich allein um Richard und Oliver kümmert. Da Richard sich nicht ausziehen lässt, duscht Jochen ihn wie immer in Unterwäsche. Richard steht unter der Dusche, als Jochen bemerkt, dass Richard weint. Jochen

geht zu ihm und steigt zu ihm angezogen unter die Dusche.¹⁵⁶ Erst will Richard ihn wegstoßen, doch dann schmiegt er sich an Jochen wie ein kleines Kind und lässt sich trösten. Man hört nur das Wasser der Dusche und das weinende Schluchzen Richards. Hier kommt es zu der innigsten Szene zwischen Vater und Sohn.

In der darauffolgenden Sequenz sieht man Jochen im Bett liegen. Man hört Geräusche, die Richard mit dem Drücken der Haustürklinke verursacht. Die Szene zeigt wieder eine absolut innige Sequenz zwischen Vater und Sohn. Sie drückt die absolute Hilflosigkeit von Richard aus, zeigt, dass dieser choleriche Vater, der eigentlich kein gutes Verhältnis zum Sohn hatte, nun auf den Sohn angewiesen ist. Man könnte die Szene auch als Abschiedsszene interpretieren. Man sieht Richard im feinen Anzug an der Haustür stehen, wie er die Klinke drückt. Die Tür ist abgeschlossen. Jochen sieht um die Ecke und beobachtet seinen Vater. Er holt den Schlüssel und schließt unbemerkt von Richard die Tür auf. Als dieser es merkt, sieht man sein Gesicht im Detail, sein Blick wandert zu Jochen und auch ihn sieht man im Detail. Jochen legt seine Hand auf die Hand von Richard an der Klinke. Er drückt sie gemeinsam mit Richard hinunter. Die Kamera springt wieder auf Richards Gesicht: er lächelt. Sie öffnen gemeinsam die Tür - es ist kalt draußen. Richard geht mit seiner Aktentasche vor die Tür. Jochen beobachtet seinen Vater durchs Fenster. Man hört Windgeräusche, das Kamerabild verschwimmt und zeigt eine Straße.¹⁵⁷ Diese „Auflösung“ Richards visualisiert die Horrorvorstellung der Gesellschaft: Der „Tod bei lebendigem Leib“ oder das „Auflösen der Persönlichkeit“.

Diese Szene könnte auch im Sinne einer Erlösung betrachtet werden, sowohl mit Blick auf Richard als auch auf die Familie: Dem Frieden in der Familie steht Richard im Wege, denn Anja kommt trotz Versöhnung nicht wieder nach Hause, d.h. solange Richard da ist, ist Jochens Familie entzweit. Es könnte also sein, dass Jochen keinen anderen Ausweg mehr sieht und in seiner Verzweiflung die Klinke drückt, um Richard gehen zu lassen, damit er wieder eine Chance hat mit seiner Familie normal zu leben. Es könnte aber auch sein, dass Jochen tatsächlich dem Wunsch des Vaters Folge leistet.

¹⁵⁶ 01:22:20-01:22:56.

¹⁵⁷ 01:25:50-01:29:10.

Hier liegt ein ethischer Konflikt zwischen nach den Gesichtspunkten der Autonomie und dem des Nichtschaden vor: Jochen gibt dem Freiheitsdrang Richards nach und lässt ihn gehen, respektiert also seine Autonomie oder wenigstens seinen Drang, das Haus zu verlassen. Jochen ist sich bewusst, dass dieses Nachgeben Richard schaden könnte, und geht das Risiko ein, womit das Prinzip des Nichtschadens, im Sinne der vier ethischen Prinzipien, verletzt wird. Denn dadurch, dass Jochen den Wunsch seines Vaters erfüllt, könnte Richard zu Tode kommen (vgl. Grond 2007, S. 84).

Momente der Wahrheit (Autonomie anerkennen bzw. nichtanerkennen)

J. Faes und O. Diener gehen in ihrem Aufsatz auf das Problem der schwindenden Autonomie ein, das gerade im Anfangsstadium einer Demenz auftritt. Denn hier sei es auch für Ärzte besonders schwer abzuwägen, "inwiefern seine Entscheidungen und Handlungen im wohlverstandenen Interesse seiner Patienten sind. [...] Während dieser Übergangsphase kann es vorkommen, daß es der Arzt lange nicht für nötig erachtet, mit der Hauptbetreuungsperson eine therapeutische Allianz aufzubauen. Andererseits besteht besonders nach der Diagnosestellung aber auch die Gefahr, daß der Arzt mit der Hauptbetreuungsperson eine einseitige Koalition eingeht, und der Patient zu Unrecht aus dem weiteren Entscheidungsprozeß ausgeschlossen wird." (Faes und Diener 1999).

Die Filmbeispiele zeigen auch, was ich im Folgenden „Momente der Wahrheit“ nenne. Damit sind nicht die luziden Momente von Menschen mit Demenz als solche gemeint, sondern die Reaktionen von Mitmenschen, pflegenden Angehörigen, die dazu übergegangen sind, das kranke Familienmitglied nicht mehr ernst zu nehmen, und damit solche luziden Momente nicht mehr für möglich halten. Dieser Begriff soll auf die Schwierigkeit hinweisen, inwieweit punktuell erkannt werden kann, wann die Erkrankten einmal nicht ausschließlich in ihrer eigenen Welt leben, sondern sie wider Erwarten die Gegenwart adäquat erfassen und sich dementsprechend zu äußern vermögen.

Im nächsten Filmbeispiel entstehen Konflikte dadurch, dass Richard von der Familie nicht als eigenständiger, denkender Mensch wahrgenommen wird. Anja glaubt ihm nicht, dass ihm Geld fehlt, obwohl Richard sagt, dass er bestohlen wurde. Die Farben in dieser Szene sind blaugrau getönt, das Licht relativ hell, die Kamera ist sehr nah am

Geschehen. Da Richard sich am Boden befindet, gibt es eine Aufsicht auf ihn und eine Untersicht auf Anja, die über ihm steht. Darin spiegelt sich die von Anja angenommene Hierarchie zwischen den beiden. Doch dann findet Richard plötzlich eine Schatulle mit Geld. Anja: „Da ist es ja!“¹⁵⁸ In einer nächsten Szene im elterlichen Schlafzimmer erzählt Anja Jochen, dass aber tatsächlich Geld von Richard fehlt.¹⁵⁹

Im darauf folgenden Filmbeispiel wird das oben Beschriebene aufgeklärt, denn Richard hat die Wahrheit gesagt, dass er bestohlen wird: Jochen kommt in Olivers Zimmer, dieser spielt Computer. Jochen: „Wo ist denn Mama?“ Oliver dreht sich kurz um: „Bei Opa, wie immer.“ Jochen, drängend: „Warum bist du nicht in der Schule?“ Oliver: „Herr Wagner ist krank, wir hatten früher frei.“ Jochen tritt näher an Olivers Schreibtisch: „Hmh, guck mal einer an, neues Computerspiel!“ Oliver, kleinlaut: „Hab ich geschenkt bekommen.“ Jochend angespannt: „Von wem?“ Oliver leise: „Vom Kumpel.“ Jochen: „Wie heißt der?“, Oliver: „Chris“, Jochen: „Nachname?“, Oliver nuschelt: „Weiß nicht.“ Jochen packt Oliver und reißt ihn an sich: „Klaust du?“ Oliver: „Quatsch!“ Jochen relativ ruhig: „Du, wenn ich rauskriege, dass du klaust, dann kriegen wir beide richtig Ärger miteinander, haben wir uns da verstanden? (Pause) Hast du Opas Geld geklaut?“ Oliver sagt nichts.¹⁶⁰

Diese beiden Filmszenen zeigen nicht nur die Aggressionen, die Anja aufbaut, als Richard sie beschuldigt, ihm Geld gestohlen zu haben, sowie die Aggressionen Jochens gegenüber Oliver, sondern auch, dass einem Menschen mit Demenz die Fähigkeit, die Realität zu erkennen, ab einem bestimmten, nicht bewusst gewählten Zeitpunkt gänzlich abgesprochen wird. In der ersten Szene beschuldigt Richard Anja, sein Geld gestohlen zu haben. Diese ist entsetzt, dass Richard sie verdächtigt. Für Anja ist völlig klar, dass Richard hier nicht die Wahrheit sagt, was sie mit dem Satz: „Pfff... wo soll's denn sein?“¹⁶¹ ausdrückt. Richards Angst um sein Geld wird in dieser Szene nicht ernst genommen. Seine Sorge bestätigt sich zunächst nicht, denn das Geld wird in der Kiste gefunden. Doch in der weiteren Szene sieht man, dass Richards Angst um sein Geld berechtigt war: Oliver stiehlt ihm tatsächlich heimlich Geld.

¹⁵⁸ 00:30:54-00:31:21.

¹⁵⁹ 00:49:47-00:50:08.

¹⁶⁰ 00:53:20-00:53:40.

¹⁶¹ 00:30:40.

Es kommt vor, dass diese „Momente der Wahrheit“ bei Menschen mit Demenz ignoriert werden. Ihnen wird von vornherein kaum Glauben geschenkt. Es scheint schwer zu sein, zwischen den vielen verzerrten Geschichten diese „Momente der Wahrheit“ identifizieren und den Grad der Autonomie individuell einschätzen zu können.

Die pflegenden Angehörigen: Pflegeverteilung, Gender- und Familienaspekt im Filmbeispiel

Im Filmbeispiel „MEIN VATER“ ist neben dem Tabuthema Gewalt ein weiteres großes Thema die Auswirkung der Pflege eines Menschen mit Demenz auf die Familie. An Demenz erkrankte Personen seien auf Hilfe von Gemeinschaften angewiesen, so Faes und Diener (Faes und Diener 1999). Eine Gemeinschaft sei z.B. die Familie. Wie bei einer Beziehung zu einem Säugling, bei dem z.B. der Arzt sich auf die Beobachtungen der Mutter verlasse, müsse es auch eine Betreuungsperson für Demenzerkrankte geben. Im Filmbeispiel leben drei Generationen unter einem Dach. Anders als in der Studie von Elisabeth Philipp-Metzen et al., in der die positiven Erfahrungen von Enkelkindern mit einem demenzerkrankten Großelternanteil im Haushalt überwiegen, ist hier die Belastung sogar für den Enkel Oliver durch die Pflege des Großvaters enorm.

In der Szene sieht man, wie Jochen, Anja und Oliver am Frühstückstisch sitzen. Hier wird thematisiert, wie Pflege und Gender zusammenhängen. Oliver: „Ich finde, der Alte stinkt.“ Jochen zu Oliver: „Und ich finde, du könntest zur Abwechslung mal guten Morgen sagen.“ Anja daraufhin zu Jochen: „Und ich finde, du könntest ihn wirklich mal baden. Morgen kommt Mama.“ Jochen erstaunt, aber zögerlich: „Badest du ihn denn nicht?“ Anja: „Dein Vater wird böse, wenn ich ihm seine Unterhose ausziehe. (Pause) Ich glaube, er will sich lieber vom Mann waschen lassen.“ Jochen daraufhin leise: „Weißt du, dass ich meine Eltern noch nie nackt gesehen hab.“ Oliver schelmisch: „Da hast du nix verpasst, du.“ Jochen: „Du fängst dir gleich eine.“¹⁶² In dieser Szene kommt klar zur Aussprache, dass Richard sich in seiner Würde verletzt fühlt, wenn Anja ihn zum Baden ausziehen will. Anja interpretiert dies als einen Genderkonflikt. Dies scheint hier aber nicht der Fall zu sein, denn auch Jochen badet Richard im Verlauf des Films immer in angezogenem Zustand. Es scheint also hier die Angst

¹⁶² 00:44:17-00:45:00.

Richards vor dem Verlust der Autonomie bzw. seiner Würde ausschlaggebend zu sein. Die Pflege der Eltern/Schwiegereltern übernimmt oftmals die Tochter/Schwiegertochter, so Erich Grond. Hierbei käme es auf die Beziehung zu den Eltern bzw. Schwiegereltern an. Grond stellt in seinem Aufsatz „Wenn Eltern wieder zu Kindern werden“ eine Tabelle mit den Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz und der Reaktion der pflegenden Angehörigen auf. Darin stellt er vor, dass die Angehörigen auf depressives und passives Verhalten der Kranken oftmals mit Überfürsorge reagieren. Auf Beschuldigungen des Erkrankten reagieren sie frustriert, auf Aggressivität oftmals auch wütend, hilflos und ärgerlich. Ist ein Mensch mit Demenz unruhig, so reagieren die Angehörigen besorgt (vgl. Grond 2004).

In der nächsten Szene werden der Familienaspekt des Nicht-im-Stich-Lassens und der Genderaspekt herausgearbeitet. Für Anja ist es am Anfang des Films selbstverständlich, ein Familienmitglied zu pflegen. Jochen besucht Anja an ihrem Arbeitsplatz. Anja arbeitet weiter und spricht gleichzeitig mit ihrem Mann: „Ich weiß, du willst das nicht hören, aber er kommt nicht mehr allein klar.“ Jochen aus dem Off: „Und?“ Anja schaut auf ihre Unterlagen und arbeitet weiter: „Wir haben doch jetzt Platz.“ Die Kamera zeigt beide in der Totalen. Jochen: „Pfff, auf keinen Fall!“ Anja: „Ich will das! Wenn mein Vater noch leben...“ Jochen fällt ihr ins Wort: „Es ist aber mein Vater und nicht dein Vater. Der hat sich immer nur in mein Leben eingemischt, ich möchte mit diesem Menschen nie wieder unter einem Dach wohnen.“¹⁶³ Anja will Jochens Vater aufnehmen, so wie sie ihren eigenen Vater aufgenommen hätte. Dies ist ein klares Bekenntnis zum Familienzusammenhalt als eine Selbstverständlichkeit gegenüber der Familie. Und dabei stellt sich auch die Frage, was man seinen Familienmitgliedern überhaupt schuldig ist.

Die nächste Szene später im Film zeigt die Belastung durch die familiäre Pflege, die sich so keiner vorgestellt hätte. Nachdem die Hochstufung der Pflegeversicherung abgelehnt wurde, verkündet Anja, dass sie nun wieder arbeiten wolle. Sie ist mit ihren Kräften am Ende. Sie kann als Schwiegertochter, Mutter und Ehefrau die Pflege von Richard nicht mehr leisten. Anja kniet auf allen Vieren auf dem Boden und schrubbt Flecken aus dem Teppich. Anja: „Ab heute kümmerst du dich um Richard.“ Jochen: „Wie bitte?“ Anja, erschöpft vom Boden aus: „Ich will wieder arbeiten. Ich hab mit meinem Chef gesprochen, ich kann sofort wieder anfangen, die nehmen mich mit

¹⁶³ 00:12:42-00:13:06.

Kusshand.“ Jochen: „Du, wir haben ‘nen Haus, wir haben ‘nen Buckel voller Schulden (er fängt aus Verzweiflung an zu schreien). Ich arbeite 60 Stunden die Woche. Wie soll ich mich da noch um Vater kümmern? Willst du hier jetzt die Familie ernähren?“ Anja schließt die Augen und sagt ganz ruhig: „Jochen, hör mir mal zu.“ Jochen fällt ihr ins Wort, weinerlich: „Nee, nicht hör mir mal zu, du wolltest doch, dass er hier einzieht!“ Anja ruhig: „Jetzt hör mir bitte mal zu, ich sag’s nur einmal. Ich werde deinen Vater nicht wickeln, wenn er anfängt sich vollzuscheißen, ich werde ihn nicht waschen, wenn er nicht mehr aus dem Bett kommt, ich werde ihn nicht füttern, wenn er nicht mehr alleine essen kann (Pause) und (Pause) ich werde nicht seine Hand halten, wenn er stirbt. Ich werde jetzt nur noch für mich da sein.“¹⁶⁴ Die Kamera springt immer wieder zwischen den beiden hin und her (Detailaufnahme). Jochen sieht man seine Verzweiflung und Angst an. Anja ist ganz ruhig, aber am Ende ihrer Kräfte. Anja ist dem Wunsch, ein Familienmitglied zu pflegen, bis zu ihrer Erschöpfung nach- und dabei über ihre Grenzen hinausgegangen. Hier kommt es zu einem neuen Aspekt eines ethischen Konfliktes, diesmal durch die Pflege eines Menschen mit Demenz: Anja ordnet ihre eigenen Bedürfnisse und damit auch ihr Wohl sowie ihre Autonomie der Fürsorge gegenüber Richard unter. Um aber ihr Leben und ihre eigene Autonomie zu erhalten, zieht sie nun in dieser Szene quasi die Notbremse und verlässt die Familie. So kann sie wieder ein autonomes Leben führen und gibt Richards Pflege an Jochen ab.

Pflegende Angehörige sind ein zweites Opfer der Demenz (Drenhaus-Wagner 2005b). Zu den seelischen Belastungen kommen auch schnell die finanziellen Sorgen hinzu. Zu Beginn der Erkrankung können die Angehörigen meist das Ausmaß nicht einschätzen, doch oftmals kommt es auch zu einer sozialen Verarmung: „Im weiteren Krankheitsverlauf gehen beide [Angehöriger und Erkrankter] einen schmerzhaften Weg, der sie aus der gemeinsamen Vertrautheit in die gegenseitige Fremdheit führt. Bis zur völligen Selbstaufgabe muss der Angehörige quasi als ‚Hilfs-Ich‘ die zunehmenden Defizite des Kranken ausgleichen, um ihm Halt und Sicherheit zu geben.“ (Drenhaus-Wagner 2005a, 46f). Ein weiteres Problem bei der Pflege sei die Ambivalenz zwischen Fürsorge und Wut. Denn hier entstünden Schuldgefühle und Selbstvorwürfe bei den Angehörigen. (Drenhaus-Wagner 2005b) Für diese Einschätzung liefert der Film MEIN VATER eindrucksvolle Bilder.

¹⁶⁴ 01:05:37-01:06:57.

Rollenumkehrung im Filmbeispiel

83% der Pflegenden Angehörigen seien weiblich, so Grond (vgl. Grond 2004). 75% seien über 50 Jahre und 31% sogar über 65 Jahre alt. Zwei Drittel pflegen mehr als drei Jahre lang ihre Angehörigen, oftmals 24 Stunden, sieben Tage die Woche lang. Grond beschreibt in seinem Artikel, dass an Demenz leidende Eltern zwar wieder zu „Kindern“ werden würden, man sie aber nicht wie solche behandeln dürfe. Doch Menschen mit Demenz können wie Kleinkinder mit Kot schmieren und sich Gegenstände in den Mund stecken wie in der kleinkindlichen oralen Phase (Grond 2007).

Mit diesem Rollenwechsel komme es auch zu einer Verschiebung der Machtstrukturen innerhalb der Familie. Opfer und Täter seien nicht mehr zu erkennen, da oftmals die Pflegenden, z.B. durch die Inkontinenz der Betroffenen, aggressiv werden. Doch trotz Überforderung in der Pflege würden Angehörige oftmals die Hilfe von außen ablehnen.

Bei Minute 00:51:12 spricht Anja gegenüber ihrem Sohn aus, was bei dieser Krankheit gerade von Angehörigen so schwer zu ertragen ist: Die Rollenumkehrung durch die immer stärker schwindende Autonomie der Betroffenen. Anja kommt des Nachts weinend zu Oliver ins Zimmer, weil Richard sie aus ihrem Bett geworfen hat, um bei Jochen schlafen zu können. Oliver: „Du musst schon sagen, was du willst.“ Anja weinend: „Vielleicht, kann ich bei dir schlafen?“ Oliver schlägt die Decke auf und macht Platz im Bett. Anja legt sich hinein. Oliver: „Früher hab ich immer bei euch an der Tür gestanden und gefragt, ob ich bei euch schlafen kann.“ Beide liegen nun im Bett und die Kamera geht in eine Draufsicht. Anja: „Alles verdreht sich.“ Sie atmet schwer ein: „Aus Kindern werden Männer, aus Alten werden Kinder“ Sie gibt Oliver einen Kuss auf die Stirn und beide machen die Augen zu.

Hier wird dieser Machtwechsel benannt und damit auch die einhergehende Veränderung der Autonomie des Betroffenen ausgesprochen. Diese Verschiebung der Verhältnisse ist für Betroffene ein schwerer Prozess. Kinder müssen sich quasi von ihren Eltern verabschieden und die elterliche Rolle übernehmen. Sie müssen den niedrigen Grad der Autonomie der Eltern anerkennen und für sie sorgen.

Schlussfolgerung

Der Film spielt gleichermaßen mit negativen und positiven Stereotypen, die sehr gezielt eingesetzt werden, worin ich die Stärke des Films sehe. Denn mit Hilfe der Stereotype bricht dieser Film Tabus: Gewalt in der Pflege und Gewalt in der Familie durch die Pflege. Er zeigt in vielen Szenen schonungslos die Hilflosigkeit der Familie und das damit einhergehende Fehlverhalten gegenüber dem Demenzkranken. Diesen Verfall der Familie symbolisiert das Haus, das am Anfang des Films neu gebaut wurde und am Ende fast komplett zerstört ist.

Vor allem unter ethischen Gesichtspunkten zeigt der Film weitere Stärken: Es kommt im Beispiel immer wieder zu Konflikten zwischen allen vier Prinzipien. Anders als in anderen Beispielen werden hier alle Prinzipien deutlich thematisiert und es gibt massive Verstöße gegen einzelne Prinzipien. Durch diese Verstöße wird der Zuschauer nicht nur emotional, sondern auch moralisch angesprochen.

Im Laufe des Films sinkt der Grad der Autonomie des Betroffenen immer weiter ab, was dem Sohn und der ganzen Familie schwer zu schaffen macht. Die Autonomie des Betroffenen wird, anders als in anderen Filmen, von den Pflegenden herabgesetzt: den an Demenz erkrankten Vater wird pauschal nicht mehr geglaubt. Dies geschieht sogar in Situationen in der der Betroffene durchaus autonom spricht und agiert. Diese Filmszenen spiegeln eindringlich wider, wie schwer es ist, die Autonomie des Betroffenen ad hoc einschätzen und den Grad individuell abschätzen zu können. Denn die Autonomie des Betroffenen wird zu gering eingeschätzt, sodass ihm kein Glauben mehr geschenkt wird.

Aber auch das Wohl und die Autonomieeinschränkung der Pflegenden durch die Pflege wird angesprochen. Diese geben z.B. ihren Arbeitsplatz auf und opfern ihr gesamtes Leben dem Betroffenen. Sie sind dadurch eines Teils ihrer Autonomie beraubt.

Das Prinzip und damit das Gebot der Fürsorge bzw. des Wohlergehens durchzieht den gesamten Film, da der Betroffene, schon nach wenigen Minuten Film, nicht in der Lage ist, sich selbst zu versorgen. Durch die Übernahme der Pflege des Betroffenen gehen alle Familienmitglieder sogar über ihre eigenen Grenzen hinaus; die Familie zerbricht daran.

Im Sinne der Prinzipienethik wird das Nichtschadensprinzip in diesem Filmbeispiel gebrochen. Zunächst dadurch, dass der Betroffene in seinem Zimmer eingesperrt wird und dann durch eine starke Gewaltausübung gegenüber dem Betroffenen. Drastischer als in den anderen Filmen wird hier gegen das Verbot verstoßen. Hier wird, anders als bei den ethischen Konflikten, bei denen mit der Erfüllung eines ethischen Prinzips automatisch gegen die Erfüllung eines anderen verstoßen wird, ein Prinzip missachtet, ohne dafür ein anderes zu achten. Dem Betroffenen wird hier einfach nur geschadet.

Aspekte der Gerechtigkeit werden nicht nur mit der Einstufung und deren Ablehnung in den Pflegegrad aufgegriffen, sondern auch mit der Pflegeverteilung innerhalb der Familie und dem dazugehörigen Genderaspekt.

5.6 SEIN GUTES RECHT: Missbrauch der gesetzlichen Betreuungspflicht

Der Film SEIN GUTES RECHT (Drama) wurde im Nov. 2014 erstmals auf Arte gezeigt, später dann auch mehrfach im ZDF ausgestrahlt. Thekla Carola Wied spielt darin Leni Schönfeld, Matthias Habich Max Büttern, Ulrike Krumbiegel spielt Richterin Burkhardt und Götz Schubert den Betreuungsanwalt Schallings. Regie führte Isabel Klee-
feld.

Inhalt

Max und Leni begegnen sich zufällig nach langen Jahren wieder. Sie waren Jugendfreunde, sind aber beide, mit ca. 70 Jahren, aktuell alleinstehend: Leni hat lange ihren Mann gepflegt, bevor er verstarb, und Max ist geschieden und hat zu seinem einzigen Sohn keinen Kontakt mehr.

Leni bemerkt schnell, dass etwas mit Max nicht in Ordnung ist. Denn Max, der im Anfangsstadium der Demenz ist, wird von einem Anwalt betreut, der ihm per Gerichtsentscheid zugeteilt wurde. Dieser kommt seinen Betreuungsaufgaben nicht nach. Die zuständige Richterin sieht aber keine Veranlassung für einen Betreuungswechsel, und so beginnt Leni für die Rechte von Max zu kämpfen. Nachdem Max in Panik seine

Haushaltshilfe verletzt hat, lässt Anwalt Schallings ihn in Ausübung seines Aufenthaltsbestimmungsrechts über Max in ein Heim einweisen, obwohl Max sich eine häusliche Betreuung leisten könnte. Schallings hat eigene Pläne: Er möchte die Villa von Max unter Wert an einen Bekannten verkaufen. Doch Leni gibt auch in diesem Punkt nicht auf und kämpft weiter für Max' Interessen. Dem Anwalt wird Leni auf Dauer lästig, und er versucht, auch sie unter Betreuung stellen zu lassen. Doch Leni kann ihrerseits die Richterin davon überzeugen, dass die Anwaltskanzlei nicht die Interessen der Betroffenen vertritt, sondern nur im eigenen Interesse handelt. Außerdem kann Leni auch zwischen Max und seinem Sohn vermitteln und eine Versöhnung herbeiführen. Am Schluss kommt es zur Gerichtsverhandlung, in der der Betreuungsanwalt Schallings verurteilt wird.

Montage, Schnitt und Stilmittel

Im Gericht fällt vor allem die Nüchternheit und Kälte der offiziellen Räumlichkeiten auf. Das Licht und die Farben sind kühl und bläulich gehalten, was die negativen Rollen des gesetzlichen Betreuers und der Richterin unterstreicht. Im Gegensatz dazu überwiegen in der Villa von Max eher warme, braune Farben, das Licht ist oftmals gedämpft. Es ist auch auffällig, dass bei der Kameraeinstellung häufig über die Schulter des einen das Gespräch mit dem anderen gefilmt wird, was einen intensiven Austausch der Personen zeigt und eine Gesprächssituation visualisiert. Lange Einstellungen, z.B. bei Gesprächen zwischen den Protagonisten, wechseln sich mitunter auch mit sehr kurzen Einstellungen z.B. in Handlungsphasen ab, was dem Film eine starke Dynamik und Dramatik verleiht.

Betreuungsvollmacht von Demenzkranken im Film

Im ersten Filmbeispiel am Anfang des Films, nachdem Leni und Max sich nach langen Jahren zufällig wiedergetroffen haben, sitzen sie beide am Küchentisch in Max' Küche. Die Farben sind in braun und grau gehalten. Max trägt über seinem weißen Hemd ein schwarzes Sakko. Musik setzt ein. Er sitzt Leni gegenüber und hat das gesamte Gespräch über die Arme vor der Brust verschränkt, doch sie schauen sich beide an. Eine leichte Musik fängt an zu spielen. Max: „Als das anfing mit (Pause) diesen Aussetzern.“

Eines Tages war vor meinem Haus eine Riesenladung voll Sand und Mulch im Garten. Angeblich hatte ich das bestellt.“ Leni stellt fest: „Da liegt immer noch ziemlich viel.“ Max: „Ähm, ja ich weiß, (Pause). Und ein anderes Mal, da soll ich...(sagt was Unverständliches, winkt mit der Hand ab und schüttelt den Kopf). Es ist noch was vorgefallen. Jedenfalls haben sich die Nachbarn beschwert, bei der Stadt.“ Leni energisch, besorgt: „Ja, und die haben sich sicher Sorgen gemacht.“ Max: „Hmmpf... und dann kam so ein Sozialarbeiter und der hat mir gesagt, ich soll doch mal zum Neurologen gehen.“ Leni: „Und? Bist du hingegangen?“ Max verwundert: „Jaaaa.“ Leni: „Gut! Und dann?“ Max: „Ja und dann, dann kam der Sozialarbeiter mit einem Richter wieder, der sagte mir, in meinem Zustand könne er für mich eine Teilbetreuung veranlassen.“ Leni: „Was bedeutet das?“ Max: „Ach, da hilft dir jemand mit dem ganzen Papierkram, all sowas (Pause) unnd (Pause) schließlich (Pause) kam so ein Anwalt, (lacht etwas in sich hinein) der war scheißfreundlich und der verlangte Verträge und ärztliche Befunde, Bankunterlagen, Unterschriften (Pause, Max steht auf), und plötzlich sagt der, so, es ist alles erledigt. Von jetzt an sorgt er für alles.“ Leni: „Tja, ja das ist doch sehr gut. Dann kannst du ihn doch jetzt bitten.“ Max steht auf, was seine Entschlossenheit und seinen Ärger unterstreicht und fällt ihr ins Wort; die Musik hat aufgehört zu spielen: „Hmm ja, ich habe ihm gesagt, dass ich noch zum Neurologen muss.“ Leni: „Gut.“ Max: „Dass die Heizung nicht richtig funktioniert. Und seitdem (Pause) ist nichts passiert.“ Leni: „Dem Neurologen, hast du von dem die Adresse?“ Max, fasst sich an die Stirn: „Ich war nicht so gut beieinander damals, aber ich soll wiederkommen, das weiß ich ganz genau.“ Leni: „Und der Anwalt, wie heißt der?“ Max schaut sich um: „Jaaaaa, ja, ja, ich hab‘ da irgendwo so ‘n Wisch: Schallings.“¹⁶⁵

In dieser Szene erzählt Max Leni von den Vorgängen bezüglich seiner aktuellen Betreuungslage. In seinem Fall haben die Nachbarn einen Antrag auf Betreuung gestellt. Diese könnten sich eventuell in einen Konflikt zwischen den Gesichtspunkten der Autonomie und der Fürsorge befunden haben (Paternalismus), d.h. sie handelten aus Sorge um das Wohlergehen von Max. Da Max aber offensichtlich einen riesigen Hänger voll Mulch in den Garten hat liefern lassen, könnte es auch einfach aus Ärger darüber passiert sein. Wie Max berichtet, hörte ihn im zweiten Schritt ein Richter an und richtete eine Betreuung ein. Zum Betreuer wurde dann der Anwalt bestellt (siehe auch Kapitel 2.2.5).

¹⁶⁵ 00:13:22 -00:15:30.

Was hier aber zusätzlich filmisch verhandelt wird, ist die Perspektive von Max: Er scheint in seinem Zustand nicht mehr in der Lage zu sein, die ganze Tragweite, seiner Betreuung durch den Anwalt zu erfassen. Man merkt, dass er zwar kritischer als die noch uninformativere Leni gegenüber der Betreuungsmaßnahme ist, aber aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen nicht mehr dagegen ansetzen kann. Man kann davon ausgehen, dass Max, schon allein wegen der fehlenden Namen der Akteure, in seinem Fall nicht überschauen kann, was eine Betreuung bedeutet. Eine seinen Fähigkeiten angepasste Aufklärung scheint hier nicht stattgefunden zu haben, sodass Max eigentlich nicht weiß, an wen er sich mit seinen Sorgen wenden kann.

Das Verhalten der Behörde und des Betreuers übergeht die Autonomie von Max und lässt ihn dadurch noch hilfloser wirken, indem sie ihren Betreuungspflichten nicht nachkommen und Max keinen Glauben schenken. Dass die Heizung z.B. seit Wochen nicht mehr funktioniert und sich bisher keiner darum gekümmert hat, zeigt deutlich, dass sich hier ein Betreuungsfehler anbahnt, denn, wie sich hinterher herausstellt, war nur kein Heizöl im Tank. Hier wird nicht nur gegen §1901 BGB, Buch 4 Abschnitt 3 Titel 2: Umfang der Betreuung, Pflichten des Betreuers¹⁶⁶ verstoßen, sondern auch gegen das Prinzip des Nichtschadens. Durch das Nicht-Beseitigen des „Defekts“ an der Heizung wird Max Schaden zugefügt.

Aus Fürsorge gegenüber Max will Leni nun dem Missstand auf den Grund gehen und herausfinden, warum der betreuende Anwalt gegen seine Pflichten verstößt und z.B. die Heizung noch immer nicht läuft.

¹⁶⁶ „(1) Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften rechtlich zu besorgen. (2) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. (3) Der Betreuer hat den Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft. (4) Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen, zu bessern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Wird die Betreuung berufsmäßig geführt, hat der Betreuer in geeigneten Fällen auf Anordnung des Gerichts zu Beginn der Betreuung einen Betreuungsplan zu erstellen. In dem Betreuungsplan sind die Ziele der Betreuung und die zu ihrer Erreichung zu ergreifenden Maßnahmen darzustellen. (5) Werden dem Betreuer Umstände bekannt, die eine Aufhebung der Betreuung ermöglichen, so hat er dies dem Betreuungsgericht mitzuteilen. Gleiches gilt für Umstände, die eine Einschränkung des Aufgabenkreises ermöglichen oder dessen Erweiterung, die Bestellung eines weiteren Betreuers oder die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts (§ 1903) erfordern.“ Bürgerliches Gesetzbuch.

Im zweiten Beispiel ist Leni auf dem Weg zur zuständigen RichterIn. Sie tritt zur Tür herein, leichte Musik im Hintergrund. Die Räume sind kahl und wirken kalt. Leni klopft an der Tür. In der nächsten Einstellung sieht man die RichterIn hinter ihrem Schreibtisch Akten anschauen. Leni sitzt ihr gegenüber und sagt: „Herr Büttner braucht dringend Geld (die RichterIn schaut über ihren Brillenrand Leni von unten an und mustert sie) und eine Haushaltshilfe und natürlich weitere Arzttermine, außerdem funktioniert die Heizanlage nicht richtig. (Leni wird lauter, die RichterIn schaut weiter auf ihre Unterlagen und blättert.) „Der Betreuer macht überhaupt nichtsssss.“ RichterIn: „Sie haben mir doch eben selbst erzählt, dass Herr Schallings grade erst aus dem Urlaub zurückgekommen ist.“ Leni ärgerlich: „Das ist auch schon wieder ‘ne Woche her.“ Die RichterIn atmet laut und genervt aus: „Ein Teilbetreuer, ja, das ist was andere als ‘n Privatsekretär. Einem Klienten darf er maximal acht Stunden im Monat berechnen, und nach einem Jahr sind es nur noch sechs Stunden. Das ist Ihnen dann schon klar, dass da weit mehr geleistet werden...“ Leni fällt ihr ins Wort: „Herr Büttner braucht keinen Betreuer wie Herren Schallings, der nichts tut.“ Die RichterIn: „Mein Vorgänger, Richter Kold“ (es klopft an der Tür. Eine Dame mit einem Wäschesack kommt ins Zimmer und legt ihn auf den Stuhl und tippt sich beim Rausgehen auf die Armbanduhr) „mein Vorgänger Richter Kord“ (sie steht auf und begibt sich dadurch auf eine höher gestellte Position als Leni und wird lauter) „hat Jaaahrre mit der Kanzlei Schallings zu tun gehabt, ohne jede Beschwerde.“ (Sie nimmt ihr gereinigtes Kostüm aus dem Kleidersack.) „Warum beschwert sich Herr Büttner eigentlich nicht selbst? Sie sind doch schließlich nur eine Bekannte.“ Sie sieht Leni nun an. Leni: „Was heißt denn nur?“ (Leni steht auf und dreht sich zur RichterIn um und schüttelt den Kopf.) „Wenn seine Nachbarn veranlassen können, dass er untersucht und so gut wie entmündigt wird, dann darf ich ja wohl bitten, dass das Ganze noch mal überprüft wird.“ ¹⁶⁷

Der Zuschauer, der hier einen Bezug zur Realität sucht, fragt sich sicherlich, wie diese Teilbetreuung im Detail aussieht. Im Laufe des Films entsteht der Eindruck, dass hier keine Teil-, sondern eine Vollbetreuung vorliegt, denn der Betreuungsanwalt Schallings scheint doch über die gesamten Betreuungsvollmachten zu verfügen. Die RichterIn, die hier über Max' Verfügungen urteilt, hat Max noch nie zuvor persönlich gesprochen. Sie hat offenbar keine Informationen darüber, wie es Max geht, was man an

¹⁶⁷ 00:26:10-00:27:34.

ihrer Frage erkennen kann, warum er sich nicht selbst beschwere. Hätte sie sich persönlich mit ihm befasst, wüsste sie, dass ihm sein Zustand dies nicht erlaubt. Sie vertraut auf ihren Vorgänger und die vorliegende Akte. Das Prinzip der Fürsorge bleibt hier unberücksichtigt, denn zum Wohle des Betroffenen wird an dieser Stelle nicht gehandelt.

In dieser Szene kann man die Problematik einer gesetzlichen Betreuung erkennen und erahnen, was passieren kann, wenn eine Behörde nicht mehr kontrolliert, sondern nur noch nach Aktenlage agiert. Visuell unterstrichen wird das Ganze durch das Hereinkommen der Sekretärin: Genau in dem Moment, in dem Richterin Burkhardt davon spricht, dass einem Betreuten kein Privatsekretär, sondern nur ein Betreuer zur Seite gestellt wird, bekommt sie selbst von ihrer Sekretärin ihre gereinigten Kleider ausgehändigt. Die Szene verdeutlicht die veränderte Position von Hilfsbedürftigen wie Max innerhalb gesellschaftlicher Machtstrukturen.

Im dritten Filmbeispiel geht die Richterin nun, bedingt durch Lenis Antrag auf Überprüfung der Teilbetreuung, ihren Pflichten nach und bildet sich endlich ein eigenes Urteil über den Zustand von Max. Max geht es inzwischen nicht besonders gut, in der vorherigen Szene war er kaum ansprechbar. Doch nun klingeln Richterin Burkhardt und Herr Schallings, der Betreuungsanwalt, unangemeldet an der Haustür. Leni macht die Tür auf. Richterin Burkhardt: „Guten Tag. Das ist der Herr Schallings, Frau Schönwald, die Bekannte von Herrn Büttner.“ (Sie geben einander die Hand.) Die beiden wollen sich Max anschauen. Obwohl Leni sie nicht ins Haus lassen möchte mit der Begründung, es ginge Max nicht gut, gehen die beiden ins Haus. Max sitzt in der Küche. Als Herr Schallings betont, was dies für ein schönes Haus sei, weist Leni gleich darauf hin, dass die Heizung immer noch kaputt sei. Alle drei gehen nun zu Max in die Küche. Die Richterin und Leni setzen sich zu Max an den Tisch, sie sind im Bild nun auf gleicher Höhe wie er angeordnet. Nur Anwalt Schallings bleibt stehen und nimmt so eine übergeordnete Perspektive ein. Richterin Burkhardt beginnt Max verschiedene Fragen zu stellen: „Können Sie mir sagen, welches Datum wir heute haben?“ Max: „Ach, was, was ist heute?“ Leni versucht zu helfen: „Ja, das wüsst' ich jetzt im Moment auch nicht.“ Die Richterin aufmunternd: „Ja, das ist kein Problem. Können Sie mir sagen, wie der Bundespräsident heißt?“ Max: „Hm ja, jetzt erwischen sie mich grad auf'm falschen Fuß.“ Leni will wieder helfen und gibt ihm Tipps. Doch auch mit den nächsten Fragen hat Max Probleme. Leni versucht auch zum Ende hin Max Leistungen

besser dastehen zu lassen: „Das war doch gar nicht so schlecht, meistens geht's ihm ja auch besser.“ Daraufhin der Anwalt: „Das kann ich leider nicht bestätigen.“ Leni wird sauer: „Wann haben Sie ihn den das letzte Mal gesehen?“ Schallings: „Kurz vor meinem Urlaub.“ Leni im lauten Tonfall: „Nein, das stimmt nicht.“ Die Richterin geht beschwichtigend dazwischen. Doch dann sagt sie: „Den Wunsch nach einer Aufhebung der Teilbetreuung muss ich leider zurückweisen.“ Leni etwas leise zur Richterin: „Dann nehmen Sie jemanden anders, irgendeinen anderen Betreuer.“ Die Richterin eindringlich: „Frau Schönwald, ich verstehe nicht, was sie gegen Herrn Schallings haben. Und Sie machen es damit für Herrn Büttner auch nicht leichter.“ Leni wieder laut und nach oben gerichtet an den über ihr stehenden Herrn Schallings: „Er hat ihm nicht mal ein Taschengeld dagelassen, er hat ihn glatt verhungern lassen.“ Herr Schallings schaltet sich ein: „Selbstverständlich hat Herr Büttner ausreichend Geld erhalten, um sich ausreichend zu versorgen. (Pause, man hört die Vögel zwitschern, er sieht zu Max hinüber, dieser schaut von unten zu Herrn Schallings auf.) Herr Büttner? Hmm? (Max sieht ihn nur weiter stumm an.) Äh also, ich möchte ihn wirklich nicht so vorführen hier, aber schauen sie mal in die Kakaodose im Schrank.“ Leni geht ungläubig zum Schrank, sieht in die Dose und findet dort ein Bündel Geld.¹⁶⁸

Schon an der Anordnung der Figuren im Bild kann man sehen, dass sich die Richterin bemüht, eine Verbindung zu Max herzustellen, indem sie sich auf Augenhöhe von Max und Leni begibt. Herr Schallings hingegen bleibt stehen, also klar in einer höheren Position. Er hat kein Interesse sich auf die Ebene von Max zu begeben, was sich im weiteren Verlauf des Films bestätigt.

Wie in mehreren Filmbeispielen werden auch in diesem Film immer wieder verschiedene Tests durchgeführt, mit denen der geistige Zustand der Betroffenen eingestuft werden soll. Hier sollen die kognitiven Leistungen von Max anhand von lediglich zwei simplen Wissensfragen ermittelt werden. Max versucht, sich durch Floskeln und Humor der unangenehmen Situation zu entziehen. Und auch Leni versucht, Max zu helfen, seine Autonomie, die hier missachtet wird, zu erhalten bzw. wiederzugewinnen. Die Unterstützung von Leni basiert auf den Gesichtspunkten der Autonomie. Denn Leni beurteilt Max nicht anhand seines Autonomiegrades und seiner Fähigkeiten, sondern respektiert ihn als gesamten autonomen Menschen. Und genau wie in der vorherigen Szene geht dieser Einsatz von Leni für Max einher mit dem Prinzip der

¹⁶⁸ 00:28:10-00:32:04.

Fürsorge. Die Richterin und Herr Schallings werden hier eher durch paternalistische Handlungsansätze bestimmt, da sie Max' Autonomie herabsetzen und nur in seinem vermeintlichen Wohl handeln.

Darstellung vom Missbrauch der Betreuungsvollmacht im Film

Max wurde auf Anordnung von Herrn Schallings, der über seinen Aufenthaltsort bestimmen kann, in einem Heim untergebracht. Leni beginnt nun darum zu kämpfen, dass Max wieder nach Hause kann. Im vierten Filmbeispiel steht Leni wieder in den sterilen Gerichtsfluren. Sie wartet ohne Termin am Ende eines langen Flures. Die Kameraführung vermittelt den Eindruck, als säße sie am Ende eines Tunnels. Richterin Burkhardt geht an ihr vorbei. Leni spricht sie an, doch Frau Burkhardt versucht sie abzuwimmeln. Aber Leni lässt dies nicht zu: „Ich hab' hier einen Antrag auf Betreuerwechsel, persönlich unterschrieben von Max Büttner.“ Richterin: „Und Herr Büttner hat verstanden, was er da unterschrieben hat?“ Leni: „Ja, er weiß sehr wohl, dass er Herrn Schallings nicht mehr als Betreuer will. Es geht ihm nicht gut in dem Heim.“ Die Richterin beim Türaufschließen wohlwollend: „Soweit ich weiß, ist das eine sehr, sehr gute Einrichtung.“ Leni: „Das mein' ich nicht. Das ist ja sicher auch so. Die fremde Umgebung tut ihm nicht gut. In seinem Haus wird's ihm viel besser gehen. Und er hat genug Geld, um rund um die Uhr professionell betreut zu werden. Bitte.“ Die Richterin geht zur Tür hinein: „Ich werd' d'rüber nachdenken“, und wirft die Tür mit einem lauten Knall hinter sich zu. Leni bleibt allein auf dem Gang zurück. Musik setzt ein.¹⁶⁹

Es stellt sich hier die Frage, ob ein Gericht, das seinen zu Betreuenden nicht persönlich kennt, überhaupt in seinem mutmaßlichen Willen handeln kann. Richterin Burkhardt zweifelt die Autonomiefähigkeit von Max an, da sie Leni nicht glaubt, dass Max den Antrag auf Betreuerwechsel selbst gestellt hat. Leni setzt sich in dieser Szene sehr für das Selbstbestimmungsrecht von Max ein. Denn sie möchte, dass er eigenständig entscheiden kann, an welchem Ort er leben möchte.

In dieser Szene kann man gut erkennen, dass Fürsorge von verschiedenen Beteiligten verschiedenen gestaltet und ausgeführt werden kann. Dies kann sogar zu gegensätzlichen Ergebnissen führen. Sicherlich wollen hier beide Personen, die Richterin und

¹⁶⁹ 00:52:05-00:53:10.

Leni, nur das Beste für Max, d.h. sie wollen beide zum Wohle von Max handeln. Die Richterin sieht in ihrer Fürsorge die Befriedigung der Grundbedürfnisse, die in dem renommierten Heim sicher überdurchschnittlich gut gewährleistet ist. Leni hingegen möchte Max' subjektiv empfundene Lebensqualität erhalten und fördern und stellt daher andere Ansprüche an das Prinzip der Fürsorge: Sie unterscheidet zwischen professioneller und privater Fürsorge und stellt die Private über die Professionelle. Dies macht sie besonders am Umgebungswechsel fest.

Zusammenfassend kann man sagen, beide Frauen handeln aus Fürsorge, tun das aber auf zwei unterschiedlichen Ebenen und geraten daher in Konflikt miteinander.

Da Lenis Bitten nicht Folge geleistet wurde und Max nicht wieder nach Hause entlassen wurde, hilft Leni Max aus dem Heim zu fliehen. In der Villa von Max angekommen bemerken sie, dass sich fremde Personen in seinem eigenen Haus aufhalten. Max bewaffnet sich mit einem Kleiderbügel. Zuerst gehen beide zögerlich die Treppe hinauf und platzen dann bewusst in ein Verkaufsgespräch zwischen einem Makler und potentiellen Käufern der Villa. Als Max, der vorangeht, gefragt wird, ob er der nächste Termin sei, erwidert er sehr selbstbewusst: „Nein, ich bin der Besitzer dieser Villa. Können Sie mir sagen, was Sie hier machen?“ Der Makler wird sichtlich nervös und antwortet, dass er von der Kanzlei Schallings beauftragt wurde, das Objekt zu verkaufen, und will mit der Hausführung fortfahren. Nun schaltet sich auch Leni ein, die nun neben Max steht: „Haben Sie nicht gehört, das ist sein Haus!“, doch unbeeindruckt macht der Makler weiter. Max geht auf ihn zu und platzt hinein: „Sag mal, haben Sie eine Meise?“ Den potentiellen Käufern wird das zu viel und sie verlassen fluchtartig die Wohnung.¹⁷⁰

Schon durch die Anordnung der Personen im Bild wird klar, wer hier in der Machtposition ist: Max und Leni stehen unten, der Makler, beauftragt von Kanzlei Schallings, steht ganz oben auf der Treppe. Und auch das selbstbewusste Auftreten von Max scheint seine Position nicht zu ändern, bis er nach oben stürmt, um seine Besitzansprüche einzufordern.

Durch den Verkauf der Villa hinter seinem Rücken wird Max hier seiner Autonomie völlig beraubt. Er scheint hier entmündigt worden zu sein, was nicht im Sinne des Prinzips und damit dem Respekt vor der Autonomie sein kann und auch nicht im Sin-

¹⁷⁰ 00:57:27-00:58:50.

ne des Prinzips der Fürsorge. Ein solches Vorgehen könnte nur denkbar sein in dem Fall, dass Max in einem sehr späten Stadium der Demenz überhaupt nicht mehr entscheidungsfähig wäre. Eines kann man hier schon festmachen: Der Betreuer handelt hier nicht zum Wohlergehen seines zu Betreuenden (Bundesverband der Berufsbetreuer/innen 2005, S. 5). Auch hier kommt wieder die Frage auf, wozu ein Teilbetreuer eigentlich berechtigt ist. Denn der Verkauf einer Immobilie gehört nicht zu den alltäglichen Aufgaben eines Bevollmächtigten. Es handelt sich um ein eindeutig standeswidriges Verhalten im Betreuungsrecht.

Im fünften Filmbeispiel hat Leni ein weiteres Mal einen Termin bei der zuständigen Richterin, um über einen Betreuerwechsel zu sprechen. Die beiden Frauen sitzen sich schräg gegenüber, diesmal am Besprechungstisch der Richterin; im Hintergrund steht eine große Palme. Richterin: „Frau Schönwald, auf mich wirkten Sie glaubhaft und um das Wohl von Herrn Büttner bemüht, sodass ich ernsthaft erwogen habe, trotz ihres Alters und einiger anderer Bedenken einem Betreuerwechsel zuzustimmen und Sie vorzuschlagen.“ Leni erstaunt: „Tatsächlich?“ Richterin: „Tja, nur mit ihrer gestrigen Aktion¹⁷¹ haben Sie mir ja nun jeglichen Handlungsspielraum genommen, ne?“ Leni: „Aber der kann doch nicht einfach seine Villa verkaufen!¹⁷²“ Richterin: „Herr Schallings muss doch zusehen, wie er schnellstmöglich die Heimkosten für Herrn Büttner aufbringt, hmm, und da ist doch ein Verkauf der Immobilie sinnvoll, ja?“ Leni: „Aber der Verkauf seiner Villa, in dem er das halbe Leben verbracht hat, das kann doch nur das allerletzte Mittel sein. Im Übrigen hat er doch Geld auf seinem Konto.“ Richterin: „Leider nicht genug, das Heim ist ein sehr gutes, weit über dem üblichen Standard und somit auch kostspielig, und alle mobilen Werte bin ich mit Herrn Schallings bereits durchgegangen.“ Leni fängt an zu weinen: „Ich will doch nur, dass es ihm gut geht.“ Richterin genervt und die Augenbrauch hochziehend: „Und was glauben Sie, wie es ihm jetzt geht, wo er Sie nicht mehr sehen darf?“ Leni entsetzt: „Bitte?“ Richterin: „Die Heimleitung hat gegen Sie ein Besuchsverbot ausgesprochen.“ Leni: „Ja ist sowas, ja, ist sowas denn überhaupt erlaubt?“ Richterin: „Die Einrichtung gehört einem privaten Träger, der hat das Hausrecht.“¹⁷³

¹⁷¹ Leni hat Max geholfen aus dem Heim heimlich zu fliehen und hat dann mit ihm zusammen gewaltvoll den Verkauf der Villa verhindert. Max wurde am Abend dann aber von der Polizei abgeholt und zurück ins Heim gebracht.

¹⁷² Die Villa wird aber im Laufe des Films noch verkauft.

¹⁷³ 01:01:36-01:03:16.

Leni wird von Richterin Burkhardt hier wie ein kleines Kind behandelt. Vor allem an der belehrenden Stimmführung der Richterin kann man das ablesen. Leni soll für ihr Verhalten doppelt bestraft werden, indem sie das lang erkämpfte Betreuungsrecht nicht erhält und nun auch noch das Heim ein Verbot ausgesprochen hat: Sie darf Max nun nicht mal mehr sehen, ihr sind in diesem behördlichen Gefüge nun die Hände vollkommen gebunden. Sie kann Max' Interessen nicht mehr vertreten und für ihn einstehen und kann nichts mehr zum Wohle ihres Freundes tun.

Problematik von Betreuungswechsel im Film

Im sechsten Filmbeispiel sucht Leni Max' einzigen Sohn Steffen auf. Max und er haben schon seit Jahren keinen Kontakt mehr. Der Sohn ist homosexuell, was Max wohl nicht akzeptieren konnte. Doch da Leni nun keine Chance mehr hat, eine Betreuungsvollmacht zu erhalten, wäre die letzte Möglichkeit, Steffen als Betreuer einzusetzen. Leni klingelt und wird hereingebeten. Die nächste Einstellung zeigt ein helles und freundliches Wohnzimmer. Steffen und sein Ehemann sitzen auf dem Sofa, Leni gegenüber im Sessel. Steffen ist abweisend: „Es tut mir leid, dass es meinem Vater so schlecht geht, aber eins habe ich mir geschworen, ich werde nie wieder was mit diesem intoleranten Arschloch zu tun haben.“ Sein Ehemann liebevoll zu ihm: „Und das nach drei Jahren Therapie?“. Steffen aggressiv zu seinem Ehemann: „Du bist ihm doch nie begegnet. Du weißt doch gar nicht, wie er ist.“ Der Ehemann steht auf und geht durch die Balkontür hinaus. Leni nach einer längeren Pause: „Ich weiß nicht, warum ihr Vater diese Vorurteile hat oder woher die kommen, so ein intelligenter Mensch, (Steffen lacht) aber Sie sind seine Familie, Sie sind seine letzte Chance.“ Steffen: „Weiß der überhaupt, dass sie hier sind?“ Leni: „Nein, aber ich bin mir sicher, dass ich in seinem Sinne handele.“ Steffen: „Na, das glaub' ich nicht.“ Leni: „Wie soll ich ihn denn fragen, ob es ihm recht ist, was ich tue, wenn man mich nicht mal mehr zu ihm lässt. (Steffen zuckt nur mit den Achseln, dann schaut er weg.) Was würden Sie denn an meiner Stelle machen?“ Der Ehemann, der in der Balkontür steht: „Er würde genau das gleich tun, (Steffen hebt die Hand und macht eine Geste, er solle still sein.) ja. ja.“ Leni: „Das Wichtigste ist erst einmal, dass dieser Schallings keine Handhabe mehr hat über Max. Wenn das Gericht überhaupt einen anderen Betreuer akzeptiert, dann seinen Sohn, außerdem sind sie Jurist.“ Steffen: „Ich bin Medienanwalt, Ende. Entschul-

digung, Entschuldigung.“ Steffen geht aus dem Zimmer. Musik setzt ein. Leni fängt an zu weinen. Sein Ehemann entschuldigt sich und begleitet sie zur Tür hinaus. Beim Hinausgehen sagt sie: „Ich wollte wenigstens nichts unversucht lassen.“¹⁷⁴

Steffen beantwortet zunächst die Frage, was man seinen Eltern eigentlich schuldig sei, mit einem eindeutigen: Nichts. Der Konflikt zwischen ihm und seinen Vater sitzt so tief, dass es für ihn nicht in Frage kommt, sich in irgendeiner Weise für seinen Vater einzusetzen. Gleichzeitig geht er auch davon aus, dass sein Vater überhaupt nicht wolle, dass er eine Betreuung übernehme. Doch am Schluss dieser Szene merkt man, dass Steffen in einem starken Konflikt mit sich selbst steht. Denn auch wenn er hier die Eingangsfrage klar negativ beantwortet, revidiert er am Schluss des Films seine Haltung.

Kriminelle Handlungen von einem gesetzlichen Betreuer im Film

Leni handelt aus Fürsorge und will in Sachen Betreuungswechsel nichts unversucht lassen. Da sie nicht aufgibt, wird ein anonymes Antrag auf Betreuungsbedarf für sie selbst gestellt. Um diesem Antrag nachzugehen wurde Leni in ein Krankenhaus (geschlossene Abteilung) einbestellt. In dem siebten Filmbeispiel sitzen im Krankenzimmer ein Arzt, eine Ärztin und Richterin Burkhardt. Leni wird hereingeführt. Nach der kurzen Begrüßung dreht sich die Richterin zu Leni: „Sie können mir glauben, ich hab mich nicht darum gerissen, aber es gehört nun mal zu den Aufgaben des Betreuungsgerichts, auch über die Unterbringung von Patienten in der geschlossenen Abteilung zu entscheiden.“ Leni fragend: „Geschlossene Abteilung?“ Richterin setzt sich auf ein Krankenbett: „Mir liegt ein Antrag auf Untersuchung eines Betreuungsbedarfs vor und so einem Antrag muss ich nachgehen, ja.“ Leni: „Wer hat den Antrag gestellt? Wer? (Pause) Ohh, Schallings, und Sie wollen mich wegsperren.“ Nun sieht man Leni im Anschnitt von hinten, die Richterin ist also über Lenis Schulter gefilmt, d.h. die Kamera ist hinter ihr und der Zuschauer kommt in eine beobachtende Ansicht des Geschehens. Die Richterin: „Erstmal möchte ich Ihnen ein paar Fragen stellen. Welches Datum haben wir heute?“ Pause. Leni: „Pfff, was weiß ich. Ist doch völlig belanglos. Wie können Sie einen Menschen in dieser Situation so was fragen und daran festmachen, ob er geistig gesund ist oder nicht, (Die Richterin möchte etwas sagen,

¹⁷⁴ 01:06:49-01:08:37.

aber Leni lässt sie nicht zu Wort kommen.) den Wochentag übrigens, den weiß ich, denn der ist wichtig für mich, am Dienstag ist Markt, am Freitag pass ich immer auf die Kinder meiner Nachbarin auf und am Samstag, da kauf ich mehr ein, weil am Sonntag die Läden zu haben. Was soll also bitte eine Frau in meinem Alter mit einem Datum? Und was bitte hat der Bundespräsident damit zu tun, ob ich in meinem Alltag noch zu recht komme oder nicht? (Leni sieht zu dem Arzt hinüber, der fortwährend schreibt.) Was schreiben Sie denn da auf?“ Der Arzt sieht zu Leni: „Dass Sie Recht haben. (zur Richterin) Die Frau hat einfach Recht.“ Die Ärztin achselzuckend: „Womit?“. „Sie müssen diese Tests mal auf die Fragestellungen hin überprüfen und nicht einfach äh gedankenfrei übernehmen, als ob es um die Führerscheinprüfung gehen würde.“ Leni nickt und setzt sich nun auf das gegenüberliegende Bett in der Nähe der Richterin. Die folgende Sequenz ist wie eine klassische Interviewsituation gefilmt, über die Schulter, Schuss-Gegenschuss. So sieht man immer wieder die erst genervte, dann eher peinlich berührte Richterin. Leni: „Da hätt’ ich übrigens auch mal eine Frage an Sie, Frau Burkhardt; also keine Frage, eher eine Rechenaufgabe. Vier Anwälte arbeiten in einer Kanzlei. (Einzelne Töne setzen ein.) Die Kanzlei hat 200 Klienten, die teil- oder vollbetreut werden.“ Richterin: „Frau Schönwald, hören Sie auf, es ist besser, wenn wir Ihr Verhalten Herrn Schallings hier gegenüber nicht weiter thematisieren.“ Leni: „Ja, nein, nein, es geht nicht um mein Verhalten gegenüber Herrn Schallings, es ist ’nen ganz simpler Dreisatz. 200 Klienten mal 7 Stunden im Monat macht (Pause) 1400 Arbeitsstunden, diese geteilt durch 20 Arbeitstage, denn so viel hat im Durchschnitt ein Monat, macht 70 Arbeitsstunden am Tag, die wiederum geteilt durch die vier Anwälte in der Kanzlei, macht am Tag pro Anwalt 17,5 Arbeitsstunden. Verstehen Sie jetzt, was ich meine?“¹⁷⁵

Durch das kriminelle Vorgehen von Herrn Schallings initiiert, soll Leni in dieser Szene entmündigt werden. Hier geht es nicht mal mehr um eine paternalistische Handlung, in der die Autonomie zum Wohle der Fürsorge herabgesetzt wird, sondern um die Ausschaltung der immer penetranter werdenden Leni im Interesse des Anwalts.

Als Leni den Anwalt und seine kriminellen Machenschaften gegenüber Schutzbefohlenen entlarvt, fehlen der Richterin die Worte. Das achte Filmbeispiel, die darauffolgende Schlusszene, spielt im Gericht. Mitarbeiter sagen gegen Herrn Schallings aus, er habe Akten manipuliert, und auch der Käufer von Max’ Villa sagt aus, dass dies

¹⁷⁵ 01:19:01-01:21:54.

nicht mit rechten Dingen zugegangen sei. Max' Sohn Steffen führt vor Gericht Lenis Rechnung an (s.o.). Herr Schallings, selbstsicher zu dieser Aufstellung: „Das würde dann sicher zum Teil mit externen Kräften bewältigt. (Tumult im Gerichtssaal) Ich werde das überprüfen lassen.“ Richterin: „Ist bereits veranlasst (Schallings schaut überrascht zur Richterin). Nach einer ersten Schätzung kommt Ihre Kanzlei pro Anwalt auf die außergewöhnliche Arbeitsleistung von 15 Stunden am Tag. (Tumult im Saal, Schallings schüttelt den Kopf und sagt im Tumult: „Was ist das für eine Schätzung?“, die Richterin bittet mehrfach um Ruhe und geht nicht auf Schallings Worte ein) „Eine Strafanzeige wurde heute vor dieser Anhörung erstattet von Herrn Steffen Büttner im Namen von Herrn Max Büttner.“ Schallings aufgeregt und laut: „Was? Wieso erfahre ich davon erst jetzt?“ Die Richterin energisch: „Damit die Beamten, die gestern, am Sonntag in ihrem Büro alle Akten beschlagnahmt haben, nicht auf leere Schränke stoßen?“ Im Saal ist es laut, eine Pause entsteht, der Anwalt von Herrn Schallings verlässt den Raum. Richterin zögernd zu Leni: „Frau Schönwald, ich möchte mich bei Ihnen entschuldigen und ich hoffe, Sie nehmen diese Entschuldigung an.“ Leni: „Ja, gern, Danke.“ Richterin: „Möchten Sie vielleicht noch was sagen? Es würde mich freuen.“ Leni (In Nahaufnahme am linken Bildrand zu sehen, im rechten Bildrand ist Max, verschwommen im Hintergrund zu sehen): „Ich? (Pause) Ich denke, viele haben dazu beigetragen, dass Herr Schallings so mit Max (Max wird kurz scharf eingeblendet und Leni verschwimmt, dann rückt Leni wieder in den Vordergrund) umspringen konnte, wie er es getan hat. Jeder hat ein kleines Stück Verantwortung einfach weitergereicht. Der Nachbar an den Sozialarbeiter, der Sozialarbeiter an den Neurologen, der Neurologe an den Richter und der Richter an den eingesetzten Betreuer. Das ist der Punkt, wenn so viele verantwortlich sind, dann fühlt sich keiner so wirklich verantwortlich. Verantwortlich dafür, den Betreuten zu fragen, was er eigentlich will, (Max rückt wieder kurz in den Vordergrund) oder es herauszufinden, wenn er es manchmal nicht mehr so formulieren kann. Es geht hier nicht um die Schuld von Einzelnen, ich mein' uns alle. (Pause) Ich weiß nicht, wie man's besser machen kann, ich weiß nur, dass man's besser machen muss, denn wir alle werden alt, zu alt, um jeden Tag für unser Recht zu kämpfen und zu bestimmen, was einmal mit uns sein wird.“ (Musik setzt ein)¹⁷⁶

¹⁷⁶ 01:22:00-01:27:01.

Hier geht es um die Verantwortung der Gesellschaft gegenüber einer vulnerablen Gruppe. Jeder hat, wie es Leni formuliert, seine Verantwortung abgegeben. Der Betroffene selbst hatte kein Mitspracherecht mehr und nach seinem Willen wurde auch nicht gefragt. Weiter wird hier die alternde Gesellschaft zum Thema gemacht: Wie werden wir damit umgehen? Welche Lösungsansätze gibt es?

Eine Schuldzuweisung nimmt Leni nicht vor. Es muss hier ein neues Verantwortungsbewusstsein in der Gesellschaft gegenüber Hilfebedürftigen entstehen, denn vor allem Menschen mit Demenz werden in einigen Jahren zum normalen Straßenbild in Deutschland gehören.

Schlussfolgerung

Die Stärke des Films ist der aktuelle Bezug zur Realität. Dadurch gewinnt er einen aufklärenden Charakter, was gesetzliche Betreuung, aber auch deren Missbrauch angeht. Der Stoff könnte auch in einer aktuellen Reportage oder einer Dokumentation verhandelt werden. Als Spielfilm kann er aber den Zuschauer auf einer emotionalen Ebene erreichen und Empathie mit den Opfern generieren.

Der Film zeigt die Schwierigkeit, einen Betreuerwechsel zu erwirken, vor allem dann, wenn der zu Betreuende schon nicht mehr geschäftstüchtig und auch nicht mehr in der Lage ist, sich selbst zu vertreten oder auf Missstände hinzuweisen. Er behandelt aber nicht den in den Medien häufig thematisierten Fall von Missbrauch durch ehrenamtliche Betreuer, um etwa an das Vermögen Betreuer heranzukommen, sondern den Fall von Missbrauch durch einen Berufsbetreuer. Bei einer gerichtlichen Verfügung mit staatlich institutionalisierten Kontrollinstanzen sollten keine Befürchtungen krimineller Absichten erforderlich, sondern Vertrauen möglich sein. Gerade Menschen mit Demenz, die auch noch dazu alleinstehend sind, so wie es viele alte Menschen in unserer Gesellschaft sein werden, sind eine angreifbare, vulnerable Gruppe. Sie sind einer Betreuung schutzlos ausgeliefert und bedürfen daher eines besonderen Schutzes.

Aus ethischer Perspektive kann hier nach dem Prinzip der Gerechtigkeit verhandelt werden, wie wir mit unserer alternden Gesellschaft umgehen. Die steigende Zahl von Single-Haushalten und damit einhergehenden alleinstehenden, gut situierten alten

Menschen ohne Kinder wird früher oder später zum Problem werden (vgl. Borstel 2012). Hier werden kaum noch ehrenamtliche Betreuer zur Verfügung stehen, die das Vertrauen der zu Betreuenden genießen und im Idealfall von diesen selbst vorgeschlagen werden. Es müssen immer mehr Berufsbetreuer eingesetzt werden - mit dem Risiko des gezielten Missbrauchs der eingeräumten Befugnisse.

5.7 HONIG IM KOPF: Der respektvolle Umgang mit Menschen mit Demenz

HONIG IM KOPF ist ein Film aus dem Jahr 2014, in Deutschland produziert und 139 Minuten lang. Regie führte Til Schweiger, die Hauptrollen spielen Dieter Hallervorden als Amandus Rosenbach, Emma Schweiger als Tilda Rosenbach, Til Schweiger als Niko Rosenbach und Jeanette Hain als Sarah Rosenbach. Mit 7,19 Millionen Kinobesuchern belegte dieser Film den 6. Platz der erfolgreichsten deutschen Filme seit 1968.

Inhaltsangabe

Familie Rosenbach lebt in der Nähe von Hamburg, Niko und Sarah sind die Eltern, Tilda die 11jährige Tochter. Gemeinsam wohnen sie auf dem Lande im eigenen Haus. Nachdem Nikos Vater Amandus verwitwet ist, wird immer deutlicher, dass er nicht mehr in der Lage ist, allein zu leben. Er zieht zur Familie des Sohnes. Sarah und Nico fällt es schwer zu akzeptieren, dass Amandus sich durch die Alzheimer-Demenz stark verändert hat: Nur Tilda nimmt ihren Großvater so, wie er ist. Sie umsorgt ihn und will ihm schließlich noch seinen wohl letzten Wunsch erfüllen: Eine Reise nach Venedig. Gemeinsam fahren Großvater und Enkeltochter nach Italien. Als die Eltern dies entdecken, reisen sie den beiden nach und finden sie genau zu dem Zeitpunkt, an dem Amandus sogar Tilda nicht mehr erkennt. Nun akzeptieren auch Niko und Sarah Amandus' Erkrankung mit allen Defiziten. Sarah bekommt danach nicht nur noch ein weiteres Kind, sondern kündigt auch ihren Job und kümmert sich mit Hilfe einer Pflegerin um ihren Schwiegervater. Am Ende verstirbt Amandus im Kreise seiner Lieben.

Montage, Schnitt und Stilmittel

Die Farben sind im Allgemeinen kräftig, aber sehr warm; es wird mit auffällig vielen Brauntönen gearbeitet, was eine sehr ruhige Stimmung erzeugt. Im Gegensatz zu der Arbeit mit Grau- und anderen dunklen Tönen vermitteln die warmen Brauntöne, wenn auch keine optimistische, so doch eine tröstliche, gemütliche und warmherzige Atmosphäre. Das Licht kommt, vor allem bei Detailaufnahmen oft von der Seite, so dass ein starker Kontrast zwischen Licht und Schatten in den Einstellungen entsteht, den man besonders in den Gesichtern der Protagonisten sieht. D.h. zum Beispiel, dass nur eine Gesichtshälfte sichtbar wird und die andere im Dunkeln verborgen bleibt. Im Verlauf des Films erzählt Tilda aus dem Off die Geschichte ihres Großvaters und ihrer gemeinsamen Reise nach Italien und gibt Hintergrundinformationen zum Thema Alzheimer. Die musikalische Ausstattung arbeitet mit fast durchgehend leiser Unterma- lung, die aber in bestimmten Situationen in den Vordergrund tritt- z.B. in der Szene auf dem Gartenfest¹⁷⁷, in der die grundlegenden Probleme der Familie aufgezeigt werden. Diese Einstellungen sind teilweise recht lang und eher statisch.

Kontrastierung der Entwicklung von einem Demenzkranken und einem 11-jährigen Kind im Film

Im Film übernimmt Tilda, die Tochter von Sarah und Niko, eine zentrale Rolle in der Pflege des Großvaters, da sie ihn als einzige uneingeschränkt respektiert und so akzeptiert, wie er durch die Erkrankung ist (vgl. Metzging und Schnepf 2008b, 2008a, 2007; Metzging et al. 2008). Durch diese Rollenkonstellation kann der Zuschauer einen Vergleich zwischen dem an Alzheimer erkrankten früheren Tierarzt Amandus und der 11-jährigen Tilda ziehen. Auf diese Weise wird das Ausmaß der Demenzkrankheit für den Zuschauer konkret, weil die Abnahme der kognitiven Fähigkeiten des Kranken kontrastiert wird mit dem Reifen und Verständiger werden eines Kindes. Hier übernimmt eine 11-Jährige sogar zunehmend Verantwortung für den an Demenz leidenden Großvater, weil sich ihre Eltern dieser Verantwortung insofern entziehen, als sie die Defizite des Kranken als starke Belastung für die Familie sehen und ihn in ein Heim geben wollen. Stattdessen erfüllt die Enkeltochter dem Großvater schließlich sogar seinen letzten Wunsch: eine Reise nach Venedig. Tilda wiederum steigert ihre

¹⁷⁷ 00:53:08-01:00:12.

Kompetenzen durch den Umgang mit dem Großvater in altersentsprechender Weise. Das Kind wird im Laufe des Films zum Lehrmeister der eigenen Eltern und lebt ihnen vor, wie man menschlich und erfolgreich mit einem an Demenz leidenden Familienmitglied umgeht.

Die Entwicklung eines Kindes in Tildas Alter verläuft umgekehrt proportional zu der eines demenzkranken Menschen. Beim Kind zählen dazu der laufende Erwerb von kognitiven Fähigkeiten bzgl. Sprache, abstraktem Denken, Problemlösung, Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Handlungsplanung oder Wahrnehmungsfähigkeit und der Fähigkeit, sich in andere Menschen hineinzusetzen und sie zu verstehen (vgl. Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. 2013). Auch ein Moralverständnis erwerben Kinder erst in diesen Lebensjahren (vgl. Kagan 2001, S. 122–160). Sie entwickeln immer mehr eigene Urteilsfähigkeit und richten sich in ihrer Bewertung, was richtig und falsch ist, immer weniger nach ihren Eltern. In diesem Prozess befindet sich Tilda.

Amandus hingegen verliert alle diese Fähigkeiten zunehmend, und so können sich im Laufe des Films, wie in einer Gegenbewegung, die beiden Protagonisten auf Augenhöhe treffen. Dazu kommt, dass die Unbefangenheit des Kindes keine Konventionen, Peinlichkeiten oder dergleichen kennt und Tilda deshalb mit ihrem Großvater nicht nur auf der gleichen Ebene kommunizieren, sondern auch fühlen und denken kann. Der Verfall des Alten wird dadurch im Verlauf des Films plastisch herausgearbeitet, dass er sich schließlich nicht einmal mehr auf dem geistigen Stand eines 11-jährigen Kindes befindet. Durch die Organisation der Reise steigert Tilda nochmals ihre Selbstständigkeit und ihre Fähigkeiten, während die Fähigkeiten des Kranken auf ihren vollkommenen Verlust zusteuern.

Im Verlauf des Films erkennen die Eltern immer mehr an, dass das Verhalten ihrer kleinen Tochter dem Großvater gegenüber ein guter Umgang mit ihm ist, da dieser sich bei Tilda sehr wohl fühlt. Am Ende des Films wird die Rollenumkehrung zwischen Tilda und ihrem Großvater wieder zurückgedreht: Die große Reise nimmt ihr Ende¹⁷⁸ in dem Augenblick, in dem Amandus Tilda nicht mehr erkennt. Genau hier finden die Eltern ihre Tochter und Amandus in Venedig wieder, und Tilda darf von diesem Moment an wieder ein Kind sein und muss nicht mehr, wie auf der langen

¹⁷⁸ 01:57:45-02:02:20.

Reise, die Verantwortung für ihren Großvater tragen. In der nächsten Szene sieht man, dass nun die Eltern wieder ihre „Elternrolle“ – und ab jetzt auch die Verantwortung für Amandus übernehmen. Beim Vergleich zwischen Kindern und Demenzkranken muss bedacht werden, dass es falsch wäre, Menschen mit Demenz wie Kinder zu behandeln, denn sie sind erwachsene Menschen, haben im Gegensatz zum Kind ihre lebenslangen Erfahrungen schon gemacht und eine ausgeprägte Persönlichkeit erworben (vgl. Rommel 2015; Pronova BKK).

Kinder und Menschen mit Demenz im Film, doch nicht gleich?

Der Umgang zwischen Tilda und ihrem Großvater ist im Film lockerer und alltagsgemäßer gestaltet als der zwischen den Erwachsenen und dem Alten. Das Kind reagiert weder aufgebracht noch entsetzt auf die „Verrücktheiten“ des Großvaters, und dadurch kommt es zu einer vom Kind unbewusst gehandhabten Validation (siehe unten). Tilda lebt, denkt und fühlt noch in einer „ähnlichen Welt“ wie der Großvater; sie versteht ihn einfach, geht auf alle seine Äußerungen unbefangen ein und akzeptiert ihn so, wie er ist. Emotionen sind und dürfen bei Kindern ungefilterter Bestandteil der Handlungen sein. Tilda kann ihren Emotionen spontan folgen, wodurch die Begegnungen mit dem aus dem Augenblick heraus agierenden demenzkranken Großvater unkomplizierter verlaufen. Wenn Kinder auf einer rein emotionalen Ebene handeln, wird dies selbstverständlich akzeptiert, bei Erwachsenen, auch wenn sie demenzkrank sind, i.d.R. nicht.

In der folgenden Szene wird deutlich, dass man Kindern im Gegensatz zu Demenzerkrankten „Verrücktheiten“ durchgehen lässt: Tilda, Niko und Amadeus laufen am Strand. Tilda fordert ihren Großvater auf, von früher zu erzählen, als ihr Vater (Niko) noch ein kleiner Junge war. Niko: „Weißt du noch, als wir Zelten waren? Da haben wir im Garten gezeltet und, um das ganze ‘n bisschen spannender zu machen, hat Großvater mir erzählt, dass nachts unser Garten bevölkert wird von Waschbären und von Füchsen. Und dann haben wir uns mit Schaufel und Besenstiel und allem, was der Geräteschuppen hergab, bewaffnet, damit wir sicher vom Haus zum Zelt kommen.“ Amandus unterbricht ihn: „Äh, du hast sogar deine Angel mitgenommen“. Niko bleibt stehen und schaut seinen Vater an: „Daran kannst du dich erinnern?“ Amandus schaut

ins Leere: „Wie könnt ich das vergessen? Als wenn man mit na Angel Waschbären verjagen kann!“ Tilda und Niko lachen.¹⁷⁹

An dieser Szene sieht man, wie gut die Beziehung zwischen Niko und seinem Vater wohl schon immer war; er muss ein liebevoller Vater gewesen sein, der seinem Kind auch seltsame Ideen durchgehen ließ, um ihn nicht zu verletzen. Im umgekehrten Fall, wenn nicht ein Kind, sondern ein Erwachsener so agieren würde, würde man ihn wohl sofort zurechtweisen.

Prinzip der FÜRSORGE im Film

Aus einer anfangs paternalistischen Haltung heraus nehmen die Rosenbachs Amandus bei sich im Haus auf. Allein kann er nicht mehr für sich sorgen, das wird klar, als man die Räume seines Hauses sieht. Dieses Verhalten der Familie steht zwar im Konflikt zur Autonomie von Amandus, der zunächst nicht umziehen möchte, doch dann lässt er sich auf den Umzug ein, und schon bald überwiegt hier das Prinzip der Fürsorge. Dieses Prinzip wird ein Zentrales des Films. Besonders das fürsorgliche Verhalten von Tilda gegenüber ihrem Großvater durchzieht den Beitrag. Aber auch Amandus ist gegenüber seiner Enkelin, in dem ihm möglichen Rahmen, sehr fürsorglich, denn ihm ist gerade am Anfang des Films stets bewusst, dass er der Großvater von Tilda und sie seine geliebte Enkelin ist, um die er sich kümmern will. Die große Reise, die Tilda mit ihm plant, entsteht aus dem Prinzip der Fürsorge heraus: Der Kinderarzt¹⁸⁰ erklärt Tilda, was eine Demenz ist, und geht auch auf den Punkt der Fürsorge ein. Er erklärt, dass Menschen mit Demenz eine Aufgabe brauchen. Dieses Gebot will Tilda mit der Reise erfüllen: als eine Aufgabe für Amandus. Sie handelt strikt nach dem Prinzip der Fürsorge, indem sie während der Reise nicht nur auf ihren Großvater aufpasst und ihn pflegt¹⁸¹, sondern auch auf seine Wünsche und Bedürfnisse eingeht. Dabei wahrt sie, so gut es geht, seine Autonomie und sie erfüllt Amandus diesen letzten Wunsch. Tilda schätzt den noch vorhandenen Grad der Autonomie des Großvaters immer sehr gut ein. Ein weiteres Motiv ihres Handelns ist das Prinzip der Gerech-

¹⁷⁹ 00:26:12-00:27:35.

¹⁸⁰ 00:32:01-00:33:07.

¹⁸¹ 01:19:23-01:20:56.

tigkeit, denn Tilda fühlt sich dazu verpflichtet, ihren Großvater zu pflegen und ihn zu akzeptieren so, wie er ist, da es anfänglich die Eltern nicht tun.

Auf der anderen Seite müsste man formal Kritik an Tilda üben: Sie ist nicht volljährig und kann nicht die Rolle eines Vormunds gegenüber Amandus einnehmen. Die Reise ist für einen Schwerkranken schließlich auch eine Zumutung und dient objektiv gesehen nicht dem Wohl. Des Weiteren lässt der Film aber auch die Deutung zu, dass Tilda dieses alles macht, um ihren Eltern zu gefallen. Dass diese ihre Tochter vernachlässigen, erkennt man schnell, und Tilda erhält auch die gebührende Anerkennung. Aber auch Tilda untergräbt bisweilen die Autonomie Amandus', denn in manchen Szenen behandelt auch sie ihn wie ein kleines Kind.

Prinzip der AUTONOMIE im Film

Amandus scheint sich fast bis zum Ende des Films immer bewusst zu sein, dass etwas mit ihm nicht stimmt und er krank ist: „Ich hab Honig im Kopf“¹⁸². Doch es entsteht im Laufe des Films immer mal wieder der Eindruck, dass Amandus über eine realistische Selbstwahrnehmung seines Zustandes verfügt, wie im nächsten Beispiel, in dem Amandus sehr autonom wirkt und gegenüber Niko klar äußert, dass er nicht zu einem Arzt gehen will. Dass er dort schon einmal war, weiß er nicht mehr genau, aber er hat es im Gefühl:

Tilda, Amandus und Niko laufen am Strand. Niko: „Ich war übrigens heute bei 'nem Arzt und der würde dich gerne mal untersuchen, Papa.“ Amandus: „Wieso?“ Niko: „Weil...“ Amandus: „Weil ich ein Idiot bin? (Sie bleiben stehen.) Meinst du, ich merk das nicht?“ Niko geht auf ihn zu: „Papa, du bist doch kein Idiot.“ Er fasst ihm an die Schulter. Amandus: „Klar bin ich das (er schüttelt den Kopf). Ich geh nicht zum Arzt, Niko.“ Niko: „Aber vielleicht kann er dir helfen.“ Amandus: „Jetzt redest du schon wie deine Mutter.“ Niko: „Wieso? Wollte die auch mit dir zum Arzt?“ Amandus: „Weiß ich nicht mehr. (Pause) Aber helfen kann der mir nicht, soviel weiß ich noch.“¹⁸³

Man kann davon ausgehen, dass die Diagnose schon bekannt ist, weil Amandus mit seiner Frau schon vor längerer Zeit beim Arzt war. Amandus hat Angst, dass die Diag-

¹⁸² 00:43:09.

¹⁸³ 00:26:55-00:28:10.

nose nochmal bestätigt werden könnte. Er sagt sehr bestimmt, dass er nicht zum Arzt will, obwohl er selbst merkt, dass er immer mehr Fähigkeiten verliert. Und auch in der nächsten Szenen kann man, trotz Wortfindungsstörungen und dem Verlust der motorischen Fähigkeiten fürs Schreiben, durch die realistische Einschätzung seiner eigenen Situation von einem hohen Selbsterkenntnisgrad bei Amandus sprechen.

Tilda kommt in Amandus' Zimmer. Es ist spät am Abend. Amandus weint. Er versucht etwas zu schreiben, aber es geht nicht. Man sieht, dass er durch eine Lupe schaut, um die undefinierbare eigene Schrift zu lesen. Tilda: „Großvater, was ist denn?“ Amandus weinend: „Es fühlt sich so schlllll... schleckeli, schrecklich, scheußlich schlimm an. Wenn man einfach gar nichts mehr weiß. Alles leer. Wenn man was aufschreiben will..., es geht nicht. Irgendwas macht es in dir, dass es nicht geht.“ Er schüttelt den Kopf und weint. Tilda: „Weißt du noch, was du schreiben wolltest?“ Amandus: „Schreib du.“ Er diktiert Tilda einen Brief an Tilda, den sie lesen soll, wenn er sich nicht mehr an sie erinnern kann.¹⁸⁴

Hier wird deutlich, dass Amandus nicht nur merkt, dass er immer mehr Fertigkeiten wie das Schreiben verlernt, sondern dass ihm auch klar ist, dass er irgendwann gar nichts mehr können und er seine Autonomie und Fähigkeiten verlieren wird. Durch diese Szene bekommt man einen guten Einblick in die Welt des Amandus, vor allem welche Ängste und Sorgen ihn begleiten.

Kommunikation im Film

Validation durchzieht diesen Film wie keinen anderen. Hierfür wird die kindliche Sicht von Tilda positiv genutzt. Durch ihre kindliche Naivität fällt es dem Zuschauer leichter, auch „unkonventionelle Validation“ zu akzeptieren. Die folgende Szene zeigt, wie anpassungsfähig Tilda im Film ist und wie schnell sie den Grad der Autonomie des Großvaters einschätzen kann. Sie weiß genau, was sie darf oder nicht, aber um ihren Großvater nicht zu verärgern, validiert sie. Durch dieses Verhalten wirkt Amandus immer zufrieden und wird im Film nie aggressiv oder gewalttätig.

Tilda macht mit ihrer Freundin in der Küche Hausaufgaben. Amandus ist an der Kaffeemaschine und fragt Tilda, ob sie auch einen Kaffee möchte. Tilda sagt streng:

¹⁸⁴ 00:48:31-00:50:45.

„Großvater, ich bin doch erst elf.“ Amandus: „Stimmt, auch nicht mehr die jüngste.“ Er kippt Bohnen und Kaffeepulver in den Wasserbehälter und fragt wieder: „Willst du auch ‘nen Kaffee?“ Tilda lächelt: „Ja, sehr gern, ich liebe Kaffee.“ Amandus schaltet die Maschine an. Tilda: „Opa, du musst da Wasser reinfüllen.“¹⁸⁵Hier zeigt sich, wie Tilda beim ersten Fragen von Amandus brav antwortet, wie es sich für eine 11-Jährige gehört. Sie merkt aber schnell, in welcher Verfassung sich Amandus befindet und reagiert beim nächsten Fragen mit Validation.

Kontrastiert wird Tildas Validation mit dem Verhalten ihrer Mutter Sarah in der nächsten Szene, die nicht validiert, weil sie die Krankheit von Amandus noch nicht voll akzeptiert. Niko dagegen merkt schon, dass Amandus sich bei seiner Tochter wohl fühlt und unterstützt daher seine Tilda, validiert aber zu diesem Zeitpunkt selbst noch nicht.

Niko, Sarah, Tilda, Amandus und Tildas Freundin spielen „Mensch ärgere dich nicht“. Amandus ist dran, fährt mit seinen Fingern aber nur über die Tischplatte. Sarah fordert ihn auf: „Amandus?“ Amandus: „Ich überlege meinen nächsten Zug.“ Sarah: „Amandus, wir spielen kein Schach.“ Tilda mischt sich ein: „Mama, lass ihn seinen nächsten Zug überlegen.“ Sarah genervt: „Ok, dann überleg deinen nächsten Zug.“ Sie lehnt sich im Sessel zurück. Amandus geht laut seine Möglichkeiten durch. Tildas Freundin macht ihn auf eine andere Möglichkeit aufmerksam: „Das wäre nicht klug. Das wäre gar nicht klug, Aber wenn du hier lang gehst, ist alles frei. Guck doch mal, hier geht’s nicht, das hast du selber gesagt, hier ist die Gefahr eines (Pause) Hinterhalts. Und hier lang ist freie Bahn.“ Amandus berührt leicht den Arm des Mädchens und raunt: „Danke“. Er würfelt und der Würfel fällt zu Boden. Tilda bückt sich, dreht die sechs nach oben und hebt den Würfel auf. „Eine Sechs!“ sagt sie lächelnd. Niko grinst, Sarah schaut genervt. Amandus freut sich über die Sechs, geht dann wahllos mit seinem Männchen über das Spielbrett und schlägt dabei Sarahs Figur raus und streckt ihr die Zunge raus. Mit ernster Miene stellt Sarah ihre Figur zurück und seine auf die Ausgangsposition: „Du hast eine Sechs gewürfelt und keine Zehn.“ Amandus: „Sag mal, spinnst du?“ Sarah: „Wir wollen uns doch an die Regeln halten.“ Tilda fällt

¹⁸⁵ 00:19:14-00:19:43.

ihr ins Wort: „Wer ist dafür, dass wir nach Großvaters Regeln spielen?“ Beide Mädchen und Niko heben die Hand.¹⁸⁶

Hier sieht man deutlich, dass beide Kinder kein Problem mit Amandus' Verhalten haben, weil sie auf rein emotionaler Ebene handeln und dem Demenzerkrankten sehr nahe sind. Sie verstehen, was er braucht, und gehen auf ihn ein. Die Reaktion von Sarah macht Amandus ärgerlich und auch ein wenig aggressiv. Doch auch Tildas Eltern erkennen im Verlauf des Films immer mehr, dass sich die Validation der Tochter positiv auf Amandus auswirkt und gehen mehr auf Amandus ein. In der folgenden Szene wird dieses besonders deutlich.

Sarah kommt nach Hause, der Backofen steht in Flammen. Sie ruft angsterfüllt nach Amandus, der in der Küche ist. Sie rennt in die Küche und fragt panisch: „Oh Gott, was ist denn passiert?“ Amandus ganz ruhig: „Ich backe einen Kuchen.“ Da schlagen Flammen aus dem Ofen, die ganze Küche durchzieht Rauch. Sarah zieht Amandus aus der Küche und gibt ihm die Anweisung, vor der Tür stehen zu bleiben. Sie versucht schreiend das Feuer zu löschen, was ihr aber erst mit einem Feuerlöscher gelingt. Amandus steht in der Küchentür und fängt an zu weinen. Die sonst so kühle Sarah nimmt ihn in den Arm. Amandus weinend: „Es tut mir so leid.“ Sarah streichelt ihm über den Rücken: „Es wird alles gut, alles gut.“ Amandus: „Meinst du, man kann den Kuchen noch essen?“ Sarah: „Bestimmt!“ Amandus: „Willst du ein Stück?“ Sarah: „Ich muss doch abnehmen.“ Amandus: „Dann schmeiß ich ihn weg.“ Sarah: „Nein, das musst du nicht.“ Beide liegen sich in den Armen. Amandus atmet tief durch (Sie essen den verbrannten Kuchen, wie man später im Film erfährt.).¹⁸⁷

Sarah handelt hier aus Fürsorge und möchte Schaden vermeiden, denn Amandus konnte die Gefahr nicht mehr einschätzen und musste geschützt werden. Ohne Sarahs Hilfe wären wohl Amandus und das Haus den Flammen zum Opfer gefallen. Und Sarah nimmt zum ersten Mal die Erkrankung von Amandus an, da sie ihn hier als erkrankten Menschen wahrnimmt, der Hilfe benötigt und sich nicht mit Absicht in Gefahr bringt. Zuvor hatte sie sich immer persönlich gekränkt gefühlt, wenn Amandus etwas angestellt oder verpatzt hatte, wenn der Grad seiner Handlungsautonomie sehr gering war.¹⁸⁸ Amandus geht es in der Szene nicht um die Gefahr durch die Flammen,

¹⁸⁶ 00:12:48-00:14:30.

¹⁸⁷ 00:33:28-00:35:16.

¹⁸⁸ 00:22:25-00:25:20.

sondern nur um seinen misslungenen Kuchen, um den er weint. Sarah zeigt ihm aber bewusst durch das Essen des Kuchens, dass er nichts falsch gemacht hat. Sie hat erkannt, dass Amandus sich nur nützlich machen und gebraucht werden wollte. Hier wird Amandus das erste Mal auch von Sarah so akzeptiert, wie er inzwischen geworden ist.

Sterben/Tod im Film

In diesem Filmbeispiel, wird sich intensiv auch mit dem Sterben des erkrankten Menschen auseinandergesetzt. Nicht nur, dass am Ende Amandus stirbt, er spricht auch mit Enkelin Tilda über seinen Tod, und auch die Beerdigung und der Tod seiner Frau sind ein Thema. Das Sterben gehört per se auch zur Entwicklung einer Demenzerkrankung: der Verlauf einer Demenz endet mit dem Tod.

Der Film „HONIG IM KOPF“ schließt mit dem Tod des Protagonisten ab (Hempel 2009). In den anderen Filmbeispielen wird wenig über den Tod gesprochen, und die Protagonisten sterben nicht am Ende des Films (Ausnahme DIE AUSLÖSCHUNG). Bei HONIG IM KOPF wird dieses Thema dezidiert aufgegriffen:

In einer frühen Szene in der Filmhandlung sitzen Tilda und Amandus zusammen und schauen sich Fotoalben an. Amandus erzählt von seinen früheren Urlauben in Venedig mit seiner verstorbenen Frau. Tilda: „Ich vermisse Oma.“ Amandus abwesend: „Ich auch. Ich bin gespannt, wie sie aussieht, wenn wir uns endlich wiedersehen“ Tilda: „Wie meinst du, wenn ihr euch wiederseht?“ Amandus: „Na, wenn ich sterbe, dann treffen wir uns im Himmel wieder.“ Tilda: „Ich will nicht, dass du stirbst!“ Musik setzt ein. Amandus dreht sich zu ihr: „Wenn ich sterbe, dann gibt’s im Himmel ‘ne riesen Party. Mit allem Drum und Dran. Wenn Magarete und ich wieder zusammen sind, dann mischen wir den Laden da oben richtig auf.“ Tilda kommen die Tränen in die Augen, Amandus beginnt zu strahlen.¹⁸⁹ Hier ist deutlich visualisiert, dass Amandus keine Angst vor dem Tod hat. Er äußert sogar, dass er sich darauf freue, da er ein Wiedersehen mit seiner verstorbenen Frau erwartet und deshalb positive Vorstellungen damit verbindet. Dadurch, dass Tilda anfängt zu weinen, wird auch deutlich, dass

¹⁸⁹ 00:39:45-00:40:13.

sie sehr wohl ein Problem damit hat, dass ihr Großvater irgendwann sterben wird (vgl. Nikolin 2012).

Diskriminierung von Menschen mit Demenz im Film

Eine weitere Stärke des Films besteht darin, dass er die öffentliche Diskriminierung von Menschen mit Demenz thematisiert, was einem Tabubruch gleichkommt (Finzen und Schomerus 2014). Einerseits zeigt der Film, dass man sich mit seinem erkrankten Familienmitglied nicht verstecken muss, andererseits zeigt die folgende Szene auch, dass es zu Diskriminierungen von Menschen mit Demenz kommen kann:

Familie Rosenbach, Amandus und Sarahs Mutter sind in einem italienischen Restaurant, um den Geburtstag von Amandus zu feiern. Sarahs Mutter erhebt das Glas: „So, und jetzt einen Toast auf unseren lieben Amandus.“ Amandus: „Toast? Ich hab doch mein Brötchen.“ Er versucht, ein hartes Brötchen mit Messer und Gabel zu essen, es fällt dabei aber auf den Boden. Sarahs Mutter sagt ruhig: „Ja, aber wir wollen auf dich trinken.“ Er schaut nicht hoch: „Ich hab’ keinen Durst.“ Sarahs Mutter hebt noch mal das Glas und sagt lächelnd und ruhig: „Komm, wir versuchen es noch mal. Wir trinken jetzt auf dich. Auf deinen Geburtstag.“ Amandus schreit laut: „Ich hab’ keinen Durst! Alzheimer oder was?“ Alle sind sehr erschrocken, viele andere Gäste bekommen das mit. Der Kellner reicht lächelnd den Dipp für das Brötchen. Nun raunzt Amandus auch Niko an, greift in den Dipp und schmiert ihn sich ins Gesicht. Musik im Hintergrund. Alle am Tisch schauen verwundert, keiner sagt was. Der Kellner lächelt und sagt: „Oli-venöl ist gut für die Haut.“ Tilda lächelt. Der Kellner: „Haben die Damen und Herren denn schon gewählt?“ Amandus: „SPD wie immer. Willi Brandt, das ist mein Mann.“ Niko tupft mit einer Serviette den Dip aus Amandus’ Gesicht. Der Kellner beugt sich zu Amandus herunter und sagt: „Ich darf hier leider nicht wählen, aber wenn ich dürfte, würde ich den auch nehmen. Bestimmt.“ Er gibt Amandus eine weitere Serviette. Am Tisch wirken alle erleichtert und dankbar. Nun schwenkt die Kamera an den Nachbartisch. Amandus schnäuzt sich sehr laut die Nase, es ist überall zu hören. Der Herr am Nachbartisch schreit: „Geht’s noch lauter? Das ist widerlich!“ Der Kellner mit starkem Akzent: „Kümmern Sie sich bitte um ihren eigenen Kram. Danke.“ Der Tischnachbar lacht laut auf, schüttelt den Kopf und sagt zum Kellner: „Weißt du, eigentlich, wer ich bin? Hä? (Schauspieler)“ Der Kellner geht rüber zum Tischnachbarn: „Haben

wir zusammen im Sandkasten gespielt oder warum duzen Sie mich? Der Mann ist krank!“ Der Tischnachbar: „Dann soll er zu Hause bleiben.“ Kellner ganz ruhig: „Da ist die Tür.“ Der Tischnachbar steht auf: „Und jetzt hörst du mir mal zu. Ich will den Chef sprechen.“ Kellner: „Ich bin der Chef, du Idiot. Jetzt raus!“ Der Tischnachbar schaut nach unten und will seinen Geldbeutel ziehen. Kellner: „Ich brauch dein Geld nicht. Schönen Abend noch.“ Der Kellner/Chef wendet sich wieder zu Familie Rosenbach: „So.“ Alle wählen ihr Essen aus. Der Kellner nun zu Amandus, der immer noch von Niko vom Dipp befreit wird: „Und der Herr?“ Amandus schaut Niko unsicher an: „Welcher Herr?“ Alle sind unsicher. Niko sagt zu Amandus: „Was du essen möchtest, Papa?“ Der Kellner lächelt freundlich. Amandus ist verzweifelt. Er zeigt mit dem Finger einfach auf eine Speise. Niko: „Seit wann isst du Leber?“ Sie schauen sich an. Die Stimmung ist sehr betroffen. Amandus: „Weiß ich nicht (Er fängt an zu weinen.). Was ess' ich denn?“ Niko: „Mozzarella Caprese?“ Amandus weinend: „Mozzarella was?“ Niko zum Kellner: „Zweimal Büffelmozzarella “ Kellner: „Sehr gern, machen wir.“ Amandus weint immer mehr. Niko: „Nicht weinen Papa, ist doch alles gut.“ Niko nimmt seinen Vater in den Arm¹⁹⁰.

In diesem Beispiel treffen viele Emotionen aufeinander. Die Familie, die anfangs noch glaubte, sich einen schönen Abend zusammen machen zu können, wird im Verlauf immer unsicherer und hilfloser. Amandus ist zunächst nur verärgert über das für ihn von der Familie geplante schöne Zusammensein. Dieses endet dann aber in Tränen der Verzweiflung, weil ihm wieder bewusst wird, dass er sich nicht einmal mehr erinnern kann, was er gerne isst.

Ebenso emotional reagiert der Tischnachbar, der sich über das laute Schreien und Naseschnauben lautstark beschwert.

Der Kellner/Chef rettet die verfahrenere Situation. Allein durch seine verständnisvolle, ruhige Art der Familie gegenüber, seine tolerante Haltung gegenüber dem Kranken und der klaren, von einer selbstverständlich antidiskriminierenden Grundhaltung getragenen Strenge gegenüber dem empörten Gast wird die emotional aufgeheizte Situation gut aufgelöst. Er verweist öffentlich einen zahlungskräftigen Gast des Hauses, obwohl er an ihm gut hätte verdienen können, und zeigt sich solidarisch mit dem Erkrankten und dessen Familie.

¹⁹⁰ 00:42:13-00:45:33.

Auch das Tabuthema Sexualität im Alter wird verschiedentlich angesprochen: Als Niko sich ein Pflegeheim anschaut, wird er von einer Bewohnerin des Heimes sexuell belästigt.¹⁹¹ Am Ende des Films erzählt Tilda, dass Amandus seiner Krankenschwester/Pflegerin zu oft sexuell zu nahe kommt, diese sich dadurch zu stark belästigt fühlt und kündigt.¹⁹² Oftmals erschreckt es Angehörige, dass Menschen mit Demenz sexuelle Handlungen vollziehen. Doch Menschen mit Demenz erleben ihre Umwelt emotionaler und haben aufgrund des Verfalls ihrer kognitiven Fähigkeiten kaum noch Hemmschwellen, gegen die moralisch-gesellschaftlichen Regeln und Sitten zu verstoßen. Sie geben ihren Emotionen unreflektiert nach, und dazu gehören auch körperliche Freuden (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2010b).

In einer kurz zusammengefassten Raffung von mehreren Jahren wird der weitere Verlauf vom Leben der Rosenbachs im Film gezeigt: Die Familie bekommt Nachwuchs, Mutter Sarah hört auf zu arbeiten und widmet sich ganz der Familie, zu der auch Amandus gehört. Eine häusliche Pflegerin steht ihr dabei zur Seite. Da Amandus sie sexuell belästigt, geht sie schließlich. Amandus muss deshalb zwar in ein Heim umziehen, gehört aber immer noch zur Familie. Diese unternimmt regelmäßig etwas mit ihm. Tilda ist bis zum letzten Atemzug an Amandus' Bett; er muss nicht allein sterben. Im Abschlussmonolog sagt sie noch einmal, was Dr. Ehlers ihr erklärt hat: Dass Menschen mit Demenz viel mehr fühlen, als man so denke, und es sehr wichtig sei, mit ihnen viel Zeit zu verbringen, weil sie die Zuneigung spüren, auch wenn man sich das eigentlich gar nicht mehr vorstellen könne. Damit vermittelt der Film eine ganz wesentliche Botschaft über diese Erkrankung und den angemessenen Umgang mit ihr.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann man sagen, dass durch die Kontrastierung von Kind und Demenzkranken eine gewisse Leichtigkeit in das Thema kommt. Ein Kind darf gesellschaftlich akzeptiert spontan seinen Gefühlen folgen und gegen Regeln verstoßen; niemand erwartet, dass es immer kopfgesteuert handelt. Tilda nimmt ihren Großvater einfach als geliebten Menschen ernst und geht auf seine Emotionen und Wünsche

¹⁹¹ 01:03:41-01:05:35.

¹⁹² 02:07:02-02:07:24.

spontan ein. Sie kann den Grad seiner Autonomie ab- und einschätzen, wahrscheinlich ebenso wie in Bezug auf andere Kinder, die ihren eigenen Lebenserfahrungshorizont teilen.

Der Zuschauer hat es leichter, die ihm vielleicht völlig unbekanntes Validation durch ein Kind erst einmal spontan zu akzeptieren und sogar unterhaltsam zu finden. Im Verlauf des Films wird dann deutlich, dass im Verhalten gegenüber dem an Demenz leidenden Familienmitglied das Kind den Erwachsenen voran geht und ihnen quasi zeigt, wie man mit einem solchen Familienmitglied umzugehen hat, wenn man die Situation für alle verträglich und friedlich gestalten will.

Der rasche Verlauf der Krankheit allerdings scheint mir doch utopisch, ist aber wohl der intendierten Dramaturgie geschuldet, denn an Tilda sieht man, dass sie im Film kaum altert, und die erzählte Zeit, bis zur Reise nach Venedig ist schätzungsweise nur ein paar Wochen. Lediglich die Raffung am Schluss der erzählten Zeit von mehreren Jahren, zeigt einen realistischen Krankheitsverlauf. Durch das Auftreten verschiedener Ärzte gibt es umfängliche Hintergrundinformationen zur Krankheit. Das Verhaltensspektrum der Familie gegenüber Amandus vermittelt lehrreiche Hinweise für einen angemessenen Umgang: Man sieht hier letztendlich einen vorbildlichen Umgang mit dem gesamten Krankheitsverlauf.

Zunächst wird Amandus aus der eigenen Wohnung in die Familie des Sohnes geholt. Die Familie entscheidet sich gegen ein Heim, bekommt aber zu Hause professionelle Unterstützung durch eine Pflegerin. In einem späteren Stadium der Krankheit kommt Amandus zwar in eine Einrichtung, wird aber weiterhin bis zu seinem Tod von der Familie eng begleitet.

6 Unterrichtsentwürfe

Medizinethische Grundsatzfragen an Studierende, Pflegeschüler etc. heranzutragen ist eine wichtige Aufgabe. Doch wie kann das sinnvoll gelingen, wenn nur wenige Unterrichtsstunden im Curriculum für solche komplexe Themen zur Verfügung stehen? Wie können die Lernenden in kurzer Zeit so intensiv mit Situationen aus dem späteren medizinischen Berufsalltag konfrontiert werden, dass sie sich die nötigen Voraussetzungen für künftige ethische Entscheidungen in kurzer Zeit erarbeiten können?

Im Medizinstudium kommt die Betroffenenperspektive, sowohl die der Patienten als auch die der betroffenen Angehörigen und die Auswirkung einer Erkrankung auf die Pflegesituation, zu kurz. Da Demenz als „Angehörigenkrankheit“ gilt, ist es von zentraler Bedeutung, dass man als sich Arzt nicht nur mit dem Patienten sondern auch mit seinem Umfeld beschäftigt. Darüber hinaus ist es gerade bei Menschen mit Demenz besonders wichtig sich auch in ihre Lebenssituation zu versetzen. Darum habe ich mich entschlossen diese Lücke mit meinen Unterrichtsentwürfen zu schließen, weshalb der Schwerpunkt der Unterrichtsentwürfe auf der Perspektive der Betroffenen liegt.

Angesichts der knappen Seminarunterrichtszeit musste ich überwiegend auf handlungs- und produktionsorientierte Unterrichtsphasen verzichten. Bei einer rein ärztlichen Perspektive wären Pro- und Contra- Diskussion, Bildung eines Ethikrates und klassische ethische Fallbesprechungen notwendig gewesen. Doch das einnehmen der Betroffenenperspektive erfordert andere Unterrichtsmethoden.

Denn kaum eine Unterrichtsmethode, kein Medium kann zunächst diese Konfrontation besser und schneller bewirken als das Anschauen einer Spielfilmszene, die Alltagssituationen und Dialoge wirklichkeitsgetreu inszeniert hat. Das nötige Hintergrundwissen können auch andere Medien vermitteln. Aber das Einfühlungsvermögen in die Situation von Patienten mit Demenz und ihrer Angehörigen kann am schnellsten durch eine momentane Betroffenheit, durch das Hervorrufen von Emotionen transportiert werden und so ethische Diskussionen auslösen.

Der Spielfilm verfügt neben der reinen Darstellung und den Dialogen über vielfältige Mittel, Betroffenheit und Emotionen beim Zuschauer auszulösen: Durch Farben, Musik, Verfremdung, Kameraführung, Kleidung, Requisiten etc. kann ihm dies gelingen, obwohl der Zuschauer sich des Einsatzes dieser Mittel nicht bewusst ist. Tatsächlich lässt ein guter Spielfilmregisseur i. d. R. den Zuschauer genau das alles vergessen und ermöglicht eine unmittelbare Identifikationsmöglichkeit (siehe Kapitel 2.4). Dieses Phänomen soll hier didaktisch genutzt werden. Allerdings darf sich daraus keine passive Didaktik entwickeln, im Sinne einer reinen Konsumierung, sondern es erfordert eine aktive Reflexion und Diskussion der angeschauten Filmszenen. Dementsprechend konnte ich auch meine Lernziele (s.u.) nur mit Hilfe von Einsatz von Filmmaterial erreichen.

Mein Hauptlernziel (pragmatische Lernziele) ist, dass die Studierenden, in Bezug auf Demenz Handlungsalternativen formulieren können um Kollisionen im Alltag zu vermeiden und ethische Konflikte im Einverständnis mit dem Patienten würdevoll aufzulösen. Da mir die Betroffenenperspektive bzw. der Perspektivwechsel ein zentrales Anliegen war, rückten die affektiven Lernziele in den Fokus. Ohne das Erreichen der affektiven Lernziele war damit das Erreichen des pragmatischen Lernziels nicht möglich. Die Erreichung der affektiven Lernziele, im Sonderfall Demenz wäre mit dem Einsatz von schriftlichen Fallbeispielen in der Kürze der Zeit nicht ausreichend möglich gewesen.

Für die Vermittlung medizinethischer Prinzipien und Konflikte sowie ethischer Problemfelder in Bezug auf Demenz stehen eine Fülle längerer, aber auch kurzer Spielfilmszenen zur Verfügung, die thematisch übersichtlich gegliedert sind und sowohl Negativ- als auch Positivbeispiele aus dem Alltag bieten, ergänzt um Literaturtipps, welche die jeweiligen Szenen vorzubereiten helfen.

Die Kenntnis der vier Prinzipien von Beauchamp und Childress ist dabei Voraussetzung für jede weitere Unterrichtssequenz. Hierzu gibt es einen Entwurf, in dem die Lernenden die Prinzipien erarbeiten können.

6.1 Einzelne Unterrichtsentwürfe mit Begleitmaterialien

Die Arbeit stellt zehn verschieden ausgearbeitete Unterrichtssequenzen und Filmszenen zur Verfügung (siehe Kapitel 6.1.2-6.1.11¹⁹³), die alle auf die erste Unterrichtssequenz zu den vier medizinethischen Prinzipien aufbauen (siehe Kapitel:6.1.1). In Kapitel 6.2 findet sich ein fertig konzipiertes Block-Seminar für Medizinstudierende im Klinischen Abschnitt des Studiums mit Vorschlägen für Filmbeispiele und Referatsthemen. Das häusliche Filmstudium der Studierenden ist hier Voraussetzung (vgl. Henseler et al. 2011, S. 36). Eine einzelne Unterrichtssequenz ist für die Dauer von ca. 60-90 Minuten konzipiert und enthält Arbeitsfragen sowie Lösungsvorschläge, Literaturtipps und Timecodes der Beispielfilmszenen für den Lehrenden.

Kapitel 6.3 bietet eine Liste mit 70 ausgewählten Filmszenen, die in einem thematisch geordneten Inhaltsverzeichnis nach Problemfeldern sortiert sind. In Kapitel 6.4 findet sich ein Verzeichnis mit Filmszenen, die nach Filmen sortiert sind. Diese können von Dozenten direkt für den Unterricht eingesetzt werden, wobei sie sich lediglich die eingesetzten Filmszenen, die mit Timecodes versehen sind (dem VLC-Player entnommen¹⁹⁴), vorab ansehen müssen. Anhand dieser Glossarien können Dozenten Szenen auswählen und ihren Unterricht zum Thema bzw. Film selbst frei gestalten.

Kapitel 6.5 enthält eine Filmografie mit Spielfilmen zum Thema Demenz ab dem Jahr 2000, welche ebenso für den Unterricht genutzt werden können.

¹⁹³ Unterrichtssequenz zu den vier Prinzipien, Unterrichtssequenz zu Gewalt in der Pflege, Unterrichtssequenz zum Betreuungsrecht, Unterrichtssequenz zur Diskriminierung, Unterrichtssequenz zum Freiheitsentzug, Unterrichtssequenz zur Forschung, Unterrichtssequenz zur Kommunikation, Unterrichtssequenz Patientenkommunikation mit dem MDK, Unterrichtssequenz zum Personenstatus, Unterrichtssequenz zu Pflege- und Genderaspekten und eine Unterrichtssequenz zur Sterbehilfe.

¹⁹⁴ Kostenloser Download: <https://www.vlc.de/> (11.04.2018).

6.1.1 Erste Unterrichtssequenz: Die vier Prinzipien nach Beauchamp und Childress

Die US-Medizinethiker Tom Beauchamp und James Childress entwickeln die medizinethischen Prinzipien, die erstmals als Belmont Reports verfasst wurden¹⁹⁵ weiter: Respekt vor der Autonomie, Nichtschaden, Fürsorge und Gerechtigkeit bilden so seit den 1979er Jahren die Grundlage für ein Standardwerk in der medizinischen Ethik.

Es handelt sich ursprünglich um ethische Richtlinien für das allgemeine ärztliche Handeln, die speziell für die Arzt-Patienten-Beziehung entwickelt wurden. Der Geltungsbereich umfasst heute auch die Pflege sowie Handlungen von Forschern, Angehörigen sowie natürlich der Patienten selbst (Schöne-Seifert 2007, S. 12).

Die vier Prinzipien gelten alle in gleichem Maße, unterstehen keiner Hierarchie und haben keinen normativen Vorrang untereinander (*prima facie*), bauen auf unseren moralischen Alltagsüberzeugungen auf, können aber keine ethische Letztbegründung vorweisen (Marckmann 2000; Sturma und Heinrichs 2015, S. 24). Trotzdem ist es sinnvoll, mit den Prinzipien zu arbeiten, denn gerade im Umgang mit Demenzkranken und ihren Angehörigen kommt es immer wieder zu ethischen Konflikten und Dilemmata. Die Anwendung der vier Prinzipien in der Praxis erleichtert den Umgang mit ethischen Konfliktsituationen, im Gegensatz z.B. zu einer ethisch-philosophischen Theorie (vgl. Schröder 2007).

Literaturtipps als Grundlage für Texte zur Erarbeitung der vier Prinzipien

Schröder, P. (2007): Ein vier-Prinzipien-Ansatz für die Bioethik. *Zeitschrift für evangelische Ethik*. 51. S. 182-183 (Auszug).

Rauprich, O. (2005): Prinzipienethik in der Biomedizin - Zur Einführung. In: O. Rauprich und F. Steger (Hg.): *Prinzipienethik in der Biomedizin*. 14 Bände. Frankfurt, New York: Campus Verl. S. 19–29 (Auszug).

¹⁹⁵ Im Belmont Report legte die National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research 1978 drei Prinzipien, für den Umgang mit Humanforschung fest: Prinzip der Achtung der Menschenwürde, Prinzip der Benefizienz und das Prinzip der Gerechtigkeit (Schröder 2007).

Marckmann, G. (2000): Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik? In: *Ärzteblatt Baden-Württemberg*. 12. S. 74-77.

Raters, M.-L. (2011): Moralische Dilemmata. In: R. Stoecker, C. Neuhäuser und M.-L. Raters (Hg.): *Handbuch Angewandte Ethik*. Verlag J.B. Metzler, Stuttgart/München. S. 99-103.

Filmszene aus ROBOT & FRANK

1. Autonomie vs. Fürsorge aus ROBOT & FRANK: Hunter bringt Frank einen Pflegeroboter.

Inhalt:

Frank: „Du willst mich wohl auf den Arm nehmen? So mies geht’s mir nicht! Ich muss doch nicht von ´nem gottverdammten Roboter mit dem Löffel gefüttert werden!“ Hunter: „Dad, Dad, das sagt auch keiner! Der ist neu...Er ist eher wie ein, eh sowas wie ´nen Butler! “

Frank: „Du willst mich wirklich allein lassen mit dieser Todesmaschine?“ Hunter: „Was soll denn das? Das ist ´nen Roboter!“¹⁹⁶

2. Autonomie vs. Nichtschaden in MEIN VATER: Jochen gibt Richards Freiheitsdrang nach.

Inhalt: Man sieht Richard im feinen Anzug an der Haustür stehen, wie er die Klinke drückt. Die Tür ist abgeschlossen. Jochen schaut um die Ecke und beobachtet seinen Vater. Er holt den Schlüssel, schließt unbemerkt von Richard die Tür auf. Als dieser es merkt, sieht man sein Gesicht im Detail, sein Blick wandert zu Jochen und auch ihn sieht man im Detail. Jochen legt seine Hand auf die Hand von Richard an der Klinke. Er drückt sie gemeinsam mit Richard hinunter. Die Kamera springt wieder auf Richards Gesicht: Er lächelt. Sie öffnen gemeinsam die Tür, es ist kalt draußen. Richard geht mit seiner Aktentasche vor die Tür. Jochen beobachtet seinen Vater durchs Fenster. Man hört Windgeräusche, das Kamerabild verschwimmt und zeigt eine Straße.¹⁹⁷

¹⁹⁶ Robot & Frank: 00:10:00-00:10:26.

¹⁹⁷ Mein Vater: 01:25:50-01:29:10.

3. Konflikte zur Gerechtigkeit in SEIN GUTES RECHT: Was ist man seinen Angehörigen eigentlich schuldig?

Im Filmbeispiel sucht Leni Max' einzigen Sohn Steffen auf. Max und er haben schon seit Jahren keinen Kontakt mehr. Der Sohn ist homosexuell, was Max wohl nicht akzeptieren konnte. Doch da Leni nun keine Chance mehr hat, eine Betreuungsvollmacht zu erhalten, wäre die letzte Möglichkeit, Steffen als Betreuer einzusetzen. Leni klingelt und wird hereingebeten. Die nächste Einstellung zeigt ein helles und freundliches Wohnzimmer. Steffen und sein Ehemann sitzen auf dem Sofa, Leni gegenüber im Sessel. Steffen ist abweisend: „Es tut mir leid, dass es meinem Vater so schlecht geht, aber eins habe ich mir geschworen, ich werde nie wieder was mit diesem intoleranten Arschloch zu tun haben.“ Sein Ehemann liebevoll zu ihm: „Und das nach drei Jahren Therapie?“. Steffen aggressiv zu seinem Ehemann: „Du bist ihm doch nie begegnet. Du weißt doch gar nicht, wie er ist.“ Der Ehemann steht auf und geht durch die Balkontür hinaus. Leni nach einer längeren Pause: „Ich weiß nicht, warum ihr Vater diese Vorurteile hat oder woher die kommen, so ein intelligenter Mensch, (Steffen lacht) aber Sie sind seine Familie, Sie sind seine letzte Chance.“ Steffen: „Weiß der überhaupt, dass sie hier sind?“ Leni: „Nein, aber ich bin mir sicher, dass ich in seinem Sinne handele.“ Steffen: „Na, das glaub ich nicht.“ Leni: „Wie soll ich ihn denn fragen, ob es ihm recht ist, was ich tue, wenn man mich nicht mal mehr zu ihm lässt. (Steffen zuckt nur mit den Achseln, dann schaut er weg.) Was würden Sie denn an meiner Stelle machen?“ Der Ehemann, der in der Balkontür steht: „Er würde genau das Gleiche tun, (Steffen hebt die Hand und macht eine Geste, er solle still sein.) Ja. Ja.“ Leni: „Das Wichtigste ist erst einmal, dass dieser Schallings keine Handhabe mehr hat über Max. Wenn das Gericht überhaupt einen anderen Betreuer akzeptiert, dann seinen Sohn, außerdem sind sie Jurist.“ Steffen: „Ich bin Medienanwalt, Ende. Entschuldigung, Entschuldigung.“ Steffen geht aus dem Zimmer. Musik setzt ein. Leni fängt an zu weinen. Sein Ehemann entschuldigt sich und begleitet sie zur Tür hinaus. Beim Hinausgehen sagt sie: „Ich wollte wenigstens nichts unversucht lassen.“¹⁹⁸

¹⁹⁸ 01:06:49-01:08:37.

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die vier medizinethischen Prinzipien aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.

Pragmatisches Lernziel:

- Die Studierenden können Handlungsalternativen formulieren um ethische und rechtliche Konflikte aufzulösen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zu den vier medizinethischen Prinzipien zu verstehen.

Lernkompetenz als Fähigkeit, die Theorie der vier Prinzipien sowie rechtliche Vorgänge auf das (Film-) Beispiel anzuwenden.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und Sichtweisen argumentativ zu vertreten.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

Phase	Inhalt/Verlauf	SF	Me/Ma
Einstieg	Begrüßung, Textbesprechung ¹⁹⁹ als Basis die Filmbeispiele.	LV, UB	Tafel: Definitionen und Beispiele zu Autonomie Fürsorge Nichtschaden Gerechtigkeit
Ethische Reflexion	Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene. <u>Leitfragen:</u> Welche Prinzipien spielen in dieser Szene eine zentrale Rolle?	GA	Tafelbild: Zu Beispiel 1: Sohn handelt aus Fürsorge. Vater sieht seine Autonomie bedroht. Zu Beispiel 2: Vater möchte raus und durch das Einsperren ist seine Autonomie bedroht. Sohn sperrt die Türe ab, damit der Vater nicht raus kann und er z.B. keinen Unfall erleidet. Zu Beispiel 3: Hier geht es um das Prinzip der Gerechtigkeit. Der Sohn beantwortete die Frage, was man seinen Eltern schuldig ist ganz eindeutig: Nichts. Das kann auf einer globalen Ebene diskutiert werden.
	Benennung des zentralen ethischen Problems/Konflikt in der Filmszene.	UG	Tafelbild: Zu Beispiel 1: Der Sohn befindet sich in einem Konflikt zwischen Autonomie vs. Fürsorge. Wenn er die Autonomie des Vaters respektiert und ihm keinen Roboter stellt, verletzt er das Prinzip der Fürsorge. Wenn er, aus Fürsorge ihm den Roboter gibt, verletzt er die Autonomie des Vaters. Zu Beispiel 2: Sohn steht zwischen dem

¹⁹⁹ Voraussetzung ist das Bearbeiten der Texte zu Hause.

			<p>Konflikt Autonomie vs. Nichtschaden. Sperrt er den Vater ein, verstößt er gegen seine Autonomie. Lässt er ihn laufen, könnte ihm durch einen Unfall ein Schaden zugefügt werden.</p> <p>Zu Beispiel 3: Sich um den Vater kümmern zu müssen, könnte schon die Autonomie des Sohnes einschränken.</p>
Ergebnis	<p>Lösungsansätze ethisch begründen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das Problem in der Filmszene?</p>	UG	<p>Tafelbild: Zu Beispiel 1: Es gibt keine adäquate Lösung: Nutzen-Risiko-Abwägung. Welche Prinzipverletzung birgt ein höheres Risiko?</p> <p>Zu Beispiel 2: Auch hier muss abgewogen werden zwischen Nutzen und Risiko; man würde dann eigentlich die Tür abgeschlossen lassen. Indem Jochen die Tür öffnet, respektiert er die Autonomie des Vaters, verstößt aber gegen das Prinzip des Nichtschadens.</p> <p>Zu Beispiel 3: Muss in diesem Fall individuell gesehen werden: Hier ist das Verhältnis von Sohn und Vater sehr schlecht, der Kontakt ist seit Jahren abgebrochen.</p>

6.1.2 Unterrichtssequenz zu Gewalt in der Pflege durch Überlastung

Gewalt und Aggressionen in der Pflege gelten immer noch als Tabuthema. Die Ethik sollte einen Fokus auf die Ursprünge der Aggressionen legen, da die meisten Übergriffe, egal von welcher Seite ausgehend, durch Überforderung entstehen. Hierzu sollte vermehrt Aufklärung stattfinden, um eine Verbesserung für alle Beteiligten in der Pflegesituation zu schaffen, was vor allem Aufgabe der zukünftigen Ärzte und professionellen Pflegekräfte ist. In dieser Unterrichtssequenz geht es um Grenzen, an die

eine Familie kommen kann, wenn sie ein dementes Familienmitglied pflegt. Gerade wenn es wie in diesem Filmbeispiel vorher einen innerfamiliären lebenslangen Konflikt zwischen Pflegenden und Betroffenen gab, ist die psychische Belastung für die Familie enorm hoch.

Literaturtipps

Müller, I. et al. (2009): Auswirkungen der häuslichen Betreuung demenzkranker Menschen auf ihre pflegenden Angehörigen. *Psychiatrie & Psychotherapie*. 4/4. S. 139-145.

Croy, A. (2016): Demenz: Angehörige betreuen und entlasten. *Imago Hominis*. 23;2/3. S.129-38.

Weissenberg-Leduc, M. (2016): Gewalt in der Pflege. In: M. Kojer und M. Schmidt (Hg.) *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis*. Springer. S. 249-259.

Schwedler, A. (2017): Gewalt gegen alte Menschen in häuslicher Pflege. Kurzportrait eines interdisziplinären Forschungsprojekts. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 50, S. 294–297.

Hörl, J. (2012): Gewalt gegen alte Menschen als ethisches Problem in der Pflege. In: *Imago Hominis*. 19 (1), S. 39–49.

Thoma, J. et al. (2004): Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie: Datenerhebung in einem schwer zugänglichen Forschungsgebiet. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 37. S. 349-350.

Inhaltsangabe des Films MEIN VATER

Richard Esser ist Busfahrer aus Leidenschaft. Doch er macht immer häufiger Fehler am Arbeitsplatz und wird daraufhin in den verfrühten Ruhestand entlassen. Nach einem vermeintlichen Schwächeanfall nehmen ihn sein Sohn Jochen und dessen Frau Anja, die ein Familienmensch ist, bei sich auf. Diese haben sich gerade ihren großen Traum erfüllt und ein eigenes Haus gebaut, das sie noch fertig renovieren wollen. Schnell wird klar, dass Richard krank ist: Er hat Alzheimer. Doch in ein Heim will

Sohn Jochen ihn nicht geben, obwohl er sein Leben lang ein eher angespanntes Verhältnis zu seinem sehr dominanten Vater hatte. Um sich um den Schwiegervater zu kümmern und ihn zu pflegen, gibt Anja ihren Job auf. Richard lernt währenddessen in seiner Stammkneipe Karin kennen und erlebt mit ihr und seiner Familie auch unbeschwerte und positive Momente. Doch die Familie des Sohnes Jochen ist mehr und mehr mit der Pflege des Vaters überfordert und auch Enkel Oliver beginnt langsam seinen vormals geliebten Großvater zu hassen. Es kommt immer häufiger zu Gewaltausbrüchen und Aggressionen in der gesamten Familie. Zu allem Überfluss lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung des Kranken ab. Anja verlässt mit Sohn Oliver daraufhin die Familie und zieht zu ihrer Mutter. Jochen nimmt unbezahlten Urlaub, obwohl die Familie durch das Haus hoch verschuldet ist und pflegt nun seinen Vater allein. Eines Tages setzt er dem nächtlichen Weglauftrieb seines Vaters nichts mehr entgegen: Richard geht nachts auf eine viel befahrene Straße. Im Scheinwerferlicht der vielen Autos vermischt sich Richards Bild mit dem der Lichter und „löst sich auf“.

Filmszene aus MEIN VATER

Die Szene zeigt Richard im Badezimmer. Er hat sich aus Versehen eingeschlossen und kann nun die Tür nicht wieder öffnen, obwohl er es voller Panik versucht. Er fängt an zu jammern und zu schreien und sucht die Wand nach einem Ausgang ab; weinend schlägt er von innen gegen die Tür. Jochen kommt von außen zum Badezimmer und bemerkt, dass die Tür verschlossen ist. Ganz ruhig sagt er zu Richard: „Vater, bitte mach die Tür auf.“ Drinnen hört man Richard jaulen. Jochen energischer: „Bitte, Vater, mach die Tür auf. Du musst den Schlüssel umdrehen.“ Die Kamera springt wieder ins Badezimmer. Richard haut verzweifelt mit den Fäusten gegen die Tür. Jochen: „Komm, hör auf zu schreien.“ Richard wird immer lauter und verzweifelter. Nun sieht man wieder Jochen, der nun auch schreit: „Hör auf zu schreien, du sollst aufhören zu jaulen!“ Jochen nimmt Anlauf und tritt die Glasscheibe der Tür ein. Jochens Sohn Oliver schaut verstört zu. Nun sieht man Jochen zu Richard eilen und schreien: „Hör auf, hör auf!“ Jochen packt Richard mit beiden Händen am Kopf und schüttelt ihn. Richards Schreien wird dadurch noch heftiger. Jetzt fängt Jochen an, Richard auf den Kopf zu schlagen. Immer wieder schlägt der Sohn auf den schreienden Vater ein. Oliver sieht entsetzt zu. Jochen brüllt: „Halt's Maul, bitte hör auf zu schreien.“ und

schlägt zunehmend unkontrolliert auf Richard ein. Dieser krümmt sich immer mehr zu Boden, während die Schläge des bedrohlich über ihm stehenden Jochen auf ihn niederprasseln.²⁰⁰

Pädagogischer Wert der Szene

Das Beispiel zeigt, wie stark die Belastung von pflegenden Angehörigen sein kann, da es in der Szene eigentlich keinen nachvollziehbaren Grund für die gewaltvolle Eskalation gibt. Es wird deutlich, wie schnell Angehörige in eine so verzweifelte Lage geraten können, dass sie die Selbstkontrolle verlieren. Das unverständliche Verhalten des Sohnes muss Fragen aufwerfen und dazu animieren, nach den Ursachen dafür zu suchen. Pflege zu Hause ist nicht nur ein persönliches Drama, sondern birgt das Potential, wie im Film *MEIN VATER*, ganze Familien und Existenzen zu zerstören. Die Studierenden werden sensibilisiert, die Ursachen für Fehlverhalten in der Pflege nicht nur in der aktuellen Pflegesituation, sondern auch in den möglicherweise lebenslangen familiären Verstrickungen der Familienmitglieder untereinander zu suchen und über Abhilfe nachzudenken.

Als bekannt vorausgesetzt: Die vier medizinethischen Prinzipien und die Inhaltsangabe des gesamten Films (s.o.)

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Ursachen von Gewalt in der Pflege aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Sie können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Gewalt in der Pflege anwenden.

²⁰⁰ 00:54:56-00:55:56.

- Sie können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigene Positionierung argumentativ vertreten.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Betroffenen und den Pflegenden sein.

Pragmatisches Lernziel:

- Die Studierenden können Handlungsalternativen formulieren um ethische Konflikte aufzulösen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Gewalt in der Pflege zu verstehen.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und Sichtweisen argumentativ zu positionieren.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

<u>Phase</u>	<u>Inhalt/Verlauf</u>	<u>SF</u>	<u>Me/Ma</u>
Einstieg	Begrüßung, Kurze Textbesprechung ²⁰¹ zur Basis des Filmbeispiels.	LV, UB	Tafel: Formen der Gewalt, Auswirkungen der häuslichen Betreuung demenzkranker Menschen auf ihre pflegenden Angehörigen, usw.
Situationsanalyse	Filmszene gemeinsam anschauen. Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene? Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?	UG	Filmszene, Beamer & PC und Boxen, Tafel
	Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten. <u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage alle beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Richard? Warum handelt Jochen so? Was fühlt Oliver?	PA	Tafelbild: Richard: Er hat Panik, weil er sich eingeschlossen hat und nicht mehr aus dem Zimmer rauskommt. Jochen: Es gibt keinen Grund für das Verhalten von Jochen. Oliver: ängstlich, überfordert.
	Aufgabe 2: Alternative Handlungsmöglichkeiten für die	PA	Tafelbild: Richard: Er kann durch seinen

²⁰¹ Voraussetzung ist das Bearbeiten der Texte zu Hause.

	<p>einzelnen Protagonisten benennen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Jochen noch reagieren können? Wie hätte Oliver handeln können? Was hätte Richard anders machen können? Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p>		<p>schlechten kognitiven Zustand nicht anders handeln.</p> <p>Jochen: Er hätte beruhigend auf Richard einreden können und einen Schlüsseldienst holen können.</p> <p>Oliver: Er hätte in seinen jungen Jahren nicht viele Handlungsoptionen gehabt, hätte aber seine Mutter holen können.</p>
Bewertung I	<p>Aufgabe 1: Welche ethische Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Behandlung wäre für das Wohlergehen von Richard am besten? Welche Behandlung würde Richard sich wünschen?</p>	EA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Ergebnis: Handeln zum Wohlergehen: Da Richard vulnerabel ist, sollte besonders auf sein Wohlergehen geachtet werden. Die Familie hätte beruhigend auf ihn einwirken sollen. Eine schnelle Öffnung der Tür und das Eingehen auf die Ängste von Richard hätten sein Wohl gefördert.</p> <p>Was würde er sich wünschen: Er würde sich eventuell eine respektvolle, autonome Behandlung wünschen.</p>
Bewertung II	<p>Aufgabe 2: Welche ethische Verpflichtung gibt es gegenüber Dritten, z.B. Familienangehörigen (Gerechtigkeit) in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Probleme hat Jochen/Oliver in dieser Situation?</p>	EA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Gegenüber Jochen: Er hat einen Schaden durch die Pflege erlitten, da seine Familie an der Pflege zerbricht, er hat seine Autonomie verletzt, weil er nur noch für die Pflege lebt und arbeitet. Es stellt sich die Frage, ob man das seinen Eltern schuldig ist, vor allem wenn es um das eigene</p>

			<p>Wohlergehen geht.</p> <p>Gegenüber Oliver: Er bekommt Angst, als er sieht, wie sein Vater seinen Großvater schlägt. Sein Wohlergehen wird dadurch gehemmt; es kommt eventuell zu einem psychischen Schaden.</p>
Ethische Reflexion	<p>Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?</p>	UG	<p>Tafelbild: Prinzip des Nichtschadens wird gebrochen, indem Jochen seinen Vater schlägt. Das Prinzip der Fürsorge wird verletzt, da Richard zu Schaden kommt. Das Prinzip der Autonomie wird verletzt, da Richard schuldlos geschlagen wird. Die Frage, was man seinen Eltern eigentlich schuldig ist, d.h. das Prinzip der Gerechtigkeit, spielt in dieser Szene ebenso eine Rolle.</p>
	Benennung des zentralen ethischen Problems/Konflikt in der Filmszene.	UG	<p>In dieser Szene werden alle Prinzipien missachtet; es kommt zu einer Straftat, da Jochen seinen Vater misshandelt. Dadurch schadet er ihm nicht nur physisch sondern auch psychisch. Er missachtet seine Autonomie und handelt nicht zu seinem Wohlergehen. Der Vater steht in einem Abhängigkeitsverhältnis zu ihm (Gerechtigkeit), was nicht missbraucht werden sollte.</p>
Ergebnis	<p>Lösungsansätze ethisch begründen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das ethi-</p>	GA mit SV	<p>Kärtchen an die Tafel heften</p> <p>Ergebnis: Da es hier zu einer Straftat kommt, sollte der Familie schnell geholfen werden, indem sie entlastet</p>

	sche Problem in der Filmszene?		wird und eventuell die Pflege in professionelle Hände abgibt. Eine Anzeige wäre möglich und würde Jochen eventuell das Problem vor Augen führen.
Kritische Reflexion	Einwände gegen die vorgeschlagene Lösungsmöglichkeit. <u>Leitfragen:</u> Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Lösungsoption z.B. der Übergabe von Richard in ein Pflegeheim? Wie sollte man entscheiden?	GA mit SV	Kärtchen an die Tafel heften Pfleger Angehörige fühlen sich oft schuldig, wenn sie ihren betroffenen Angehörigen in ein Heim geben, was wiederum zu Problemen in der Familie führen kann.

6.1.3 Unterrichtssequenz zu Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Die Betreuungsverfügung ist nicht nur medizinisch, sondern auch juristisch von Belang, weil in ihr die Betreuung von z. B. Demenzpatienten geregelt wird. Allein in Deutschland haben mehr als zehn Millionen Menschen bereits eine Vorsorgevollmacht oder auch Betreuungsverfügung unterzeichnet, um sich von ihren Angehörigen und Vertrauten im Fall der Einwilligungsunfähigkeit vertreten zu lassen (vgl. Lipp und Brauer 2013). Betreuung ist aber per se nicht unproblematisch, da sie zur Einschränkung und Selbstbestimmung des Betroffenen führt und paternalistische Handlungen begünstigt.

Literaturtipps

Lanzrath, S. (2017): Patientenverfügung und Demenz – Der abgestufte Schutz von Willensäußerungen des erkrankten Patienten. *MedR*. 35. S. 102-107.

Jox, R./Schöne-Seifert, B. (2014): Der „natürliche Wille“ und seine ethische Einordnung. *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 111 Heft 10. S. 394-397.

Birnbacher, D. (2016): Patientenverfügungen und Advance Care Planning bei Demenz und anderen kognitiven Beeinträchtigungen. *Ethik in der Medizin*. 28, S. 283-294.

Inhaltsangabe des Films SEIN GUTES RECHT

Max und Leni begegnen sich zufällig nach langen Jahren wieder. Sie waren Jugendfreunde, sind aber beide mit ca. 70 Jahren aktuell alleinstehend: Leni hat lange ihren Mann gepflegt, bevor er verstarb, und Max ist geschieden und hat zu seinem einzigen Sohn keinen Kontakt mehr.

Leni bemerkt schnell, dass etwas mit Max nicht in Ordnung ist. Denn Max, der im Anfangsstadium der Demenz ist, wird von einem Anwalt betreut, der ihm per Gerichtsentscheid zugeteilt wurde. Dieser kommt seinen Betreuungsaufgaben nicht nach. Die zuständige Richterin sieht aber keine Veranlassung für einen Betreuungswechsel, und so beginnt Leni für die Rechte von Max zu kämpfen. Nachdem Max in Panik seine Haushaltshilfe verletzt hat, lässt ihn sein Betreuer, Anwalt Schallings, in Ausübung seines Aufenthaltsbestimmungsrechts in ein Heim einweisen, obwohl Max sich eine häusliche Betreuung leisten könnte. Schallings hat eigene Pläne: Er möchte die Villa von Max unter Wert an einen Bekannten verkaufen. Doch Leni gibt auch in diesem Punkt nicht auf und kämpft weiter für Max' Interessen. Dem Anwalt wird Leni auf Dauer lästig und er versucht auch sie unter Betreuung stellen zu lassen. Doch Leni kann ihrerseits die Richterin davon überzeugen, dass die Anwaltskanzlei nicht die Interessen der Betroffenen vertritt, sondern nur im eigenen Interesse handelt. Außerdem kann sie auch zwischen Max und seinem Sohn vermitteln und eine Versöhnung herbeiführen. Am Schluss kommt es zur Gerichtsverhandlung, in der der Betreuungsanwalt Schallings verurteilt wird.

Filmszene aus SEIN GUTES RECHT

Im Filmbeispiel sucht Leni Max' einzigen Sohn Steffen auf. Max und er haben schon seit Jahren keinen Kontakt mehr. Der Sohn ist homosexuell, was Max wohl nicht akzeptieren konnte. Doch da Leni nun keine Chance mehr hat, eine Betreuungsvollmacht zu erhalten, wäre die letzte Möglichkeit, Steffen als Betreuer einzusetzen. Leni

klingselt und wird hereingebeten. Die nächste Einstellung zeigt ein helles und freundliches Wohnzimmer. Steffen und sein Ehemann sitzen auf dem Sofa, Leni gegenüber im Sessel. Steffen ist abweisend: „Es tut mir leid, dass es meinem Vater so schlecht geht, aber eins habe ich mir geschworen, ich werde nie wieder was mit diesem intoleranten Arschloch zu tun haben.“ Sein Ehemann liebevoll zu ihm: „Und das nach drei Jahren Therapie?“. Steffen aggressiv zu seinem Ehemann: „Du bist ihm doch nie begegnet. Du weißt doch gar nicht, wie er ist.“ Der Ehemann steht auf und geht durch die Balkontür hinaus. Leni nach einer längeren Pause: „Ich weiß nicht, warum ihr Vater diese Vorurteile hat oder woher die kommen, so ein intelligenter Mensch, (Steffen lacht) aber Sie sind seine Familie, Sie sind seine letzte Chance.“ Steffen: „Weiß der überhaupt, dass sie hier sind?“ Leni: „Nein, aber ich bin mir sicher, dass ich in seinem Sinne handele.“ Steffen: „Na, das glaub ich nicht.“ Leni: „Wie soll ich ihn denn fragen, ob es ihm recht ist, was ich tue, wenn man mich nicht mal mehr zu ihm lässt. (Steffen zuckt nur mit den Achseln, dann schaut er weg.) Was würden Sie denn an meiner Stelle machen?“ Der Ehemann, der in der Balkontür steht: „Er würde genau das gleich tun, (Steffen hebt die Hand und macht eine Geste, er solle still sein.) Ja. Ja.“ Leni: „Das Wichtigste ist erst einmal, dass dieser Schallings keine Handhabe mehr hat über Max. Wenn das Gericht überhaupt einen anderen Betreuer akzeptiert, dann seinen Sohn, außerdem sind sie Jurist.“ Steffen: „Ich bin Medienanwalt, Ende. Entschuldigung, Entschuldigung.“ Steffen geht aus dem Zimmer. Musik setzt ein. Leni fängt an zu weinen. Sein Ehemann entschuldigt sich und begleitet sie zur Tür hinaus. Beim Hinausgehen sagt sie: „Ich wollte wenigstens nichts unversucht lassen.“²⁰²

Pädagogischer Wert der Szene

Das Beispiel zeigt, wie schwierig es ist, einen einmal bestellten Betreuer wieder abzusetzen, obwohl eine vertraute Person, die sich sichtlich engagiert, die Betreuung übernehmen würde. Die ethische Diskussion zu dieser Szene dreht sich vor allem um die Frage, was man seinen Angehörigen schuldig ist, vor allem, wenn man kein gutes Verhältnis zu ihnen hat. Außerdem beleuchtet die Szene die kontroverse Einschätzung des mutmaßlichen Willens eines einwilligungsunfähigen Menschen. Zwei Men-

²⁰² 01:06:49-01:08:37.

schen, die sicherlich maßgeblich bei Entscheidungen eingebunden werden würden, interpretieren den mutmaßlichen Willen völlig gegensätzlich.

Als bekannt vorausgesetzt: Die vier medizinethischen Prinzipien und die Inhaltsangabe des gesamten Films (s.o.)

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Betreuungsvollmacht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Sie können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Gewalt in der Pflege anwenden.
- Und sie können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigene Positionierung argumentativ vertreten.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Betroffenen sein und die Situation moralisch bewerten.

Pragmatisches Lernziel:

- Die Studierenden können Handlungsalternativen formulieren, um ethische und rechtliche Konflikte aufzulösen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Betreuungsvollmacht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung zu verstehen.

Lerntransfer als Fähigkeit, die Theorie der vier Prinzipien sowie rechtliche Vorgänge auf das (Film-)Beispiel anzuwenden.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und Sichtweisen argumentativ zu vertreten.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit, BV: Betreuungsverfügung, VV: Vorsorgevollmacht, PV: Patientenverfügung

Stundenaufbau

Phase	Inhalt/Verlauf	SF	Me/Ma
Einstieg	Begrüßung, Textbesprechung ²⁰³ als Basis des Filmbeispiels.	LV, UB	Tafel: Unterschiede der BV, VV und PV PA: soll die Autonomie des Patienten im Falle einer Einwilligungsunfähigkeit stützen; regelt die Behandlung am Lebensende. VV: bevollmächtigt eine andere Person im Falle einer Einwilligungsunfähigkeit Entscheidungen zu treffen. Sie ist rechtsverbindlich. BV: ist nicht rechtsverbindlich, der Betreuer wird vom Gericht überwacht.
Situationsanalyse	Filmszene gemeinsam anschauen. Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln. <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene? Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?	UG	Filmszene, Beamer & PC und Boxen, Tafel
	Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten. <u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten	PA	Tafelbild: Leni ist verzweifelt, da sie miterleben muss, dass Max' Betreuer nicht zu seinem Wohlergehen handelt. Sie selbst hat keine Chance auf eine Betreuung und sieht in dem Besuch bei Steffen die

²⁰³ Voraussetzung ist das Bearbeiten der Texte zu Hause.

	<p>Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Leni? Warum handelt Steffen so?</p>		<p>letzte Möglichkeit zum Ändern der Situation. Sie handelt nach dem mutmaßlichen Willen Max'.</p> <p>Steffen ist gekränkt vom Vater und glaubt auch nicht, dass es sein Wille wäre, wenn er sein Betreuer werden würde. Er will nichts mehr mit seinem Vater zu tun haben, egal wie es ihm geht.</p>
	<p>Aufgabe 2: Alternative Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Steffen noch reagieren können? Wie hätte Anja handeln können?</p>	PA	<p>Tafelbild:</p> <p>Leni: hätte der RichterIn den Sohn als Betreuer vorschlagen können, die dann die Anfrage gestellt hätte.</p> <p>Steffen: hätte in seiner Situation wohl kaum anders reagieren können. Erstens möchte er nicht die Betreuung des Vaters übernehmen. Zweitens glaubt er nicht, dass sein Vater das wollen würde.</p>
Bewertung I	<p>Aufgabe 1: Welche ethische Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Behandlung wäre für das Wohlergehen von Max am besten? Welche Behandlung würde Max sich wünschen?</p>	EA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Ergebnis: eine Betreuung, die nicht gleich entmündigt (Sie lassen Leni nicht mehr zu ihm). Durch den Zwist mit seinem Sohn ist dieser eventuell nicht die richtige Person, Max zu vertreten. Leni ist seine Vertraute und sollte daher seine Betreuung übernehmen.</p>
Ethische Reflexion	<p>Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Prinzipien spielen in dieser Szene eine</p>	GA	<p>Tafelbild: Zunächst werden hier Aspekte der Gerechtigkeit verhandelt: Was bin ich meinen Eltern schuldig, vor allem, wenn ein schlechtes Verhältnis besteht. Außerdem geht es hier um Aspekte der</p>

	zentrale Rolle?		Autonomie , sprich dem mutmaßlichen Willen von Max. Er wird ganz unterschiedlich von den einzelnen Protagonisten eingeschätzt. Leni weiß sich keinen Rat mehr und bittet aus Fürsorge den Sohn die Betreuung zu übernehmen, da Max unter der aktuellen Betreuung zu Schaden kommen könnte.
	Benennung des zentralen ethischen Problems/Konflikt in der Filmszene.	UG	In dieser Szene besteht kein ethischer Konflikt seitens Max.
Ergebnis	Lösungsansätze ethisch begründen. <u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das Problem in der Filmszene?	UG	Der Konflikt zwischen Vater und Sohn müsste zuerst bearbeitet werden, nur wenn dieser sich auflösen könnte, gäbe es Lösungsansätze.

6.1.4 Unterrichtssequenz zur Diskriminierung von Menschen mit Demenz

In der ethischen Fachdiskussion herrscht ein allgemeiner Konsens, dass Demenz im öffentlichen Raum einen sehr negativen Status hat (vgl. Wetzstein 2010, S. 55) und auch Menschen mit Demenz selbst haben Angst vor sozialer Diskriminierung (vgl. Liao 2011, S. 465). Konflikte im Umgang mit Menschen mit Demenz sind durch Stigmatisierung vorprogrammiert, was daran liegen mag, dass ein Großteil der Bevölkerung nicht genügend über den Umgang mit ihnen aufgeklärt ist (vgl. Schönborn 2018, S. 27).

Literaturtipps

Benbow, S.M. & Reynolds, D. (2000). Challenging the stigma of Alzheimer's disease. *Hospital Medicine*, 61, 174-177.

Biller-Andorno, Nikola (2014): Gerechtigkeit, gleicher Zugang, Diskriminierung. In: Christian Lenk, Gunnar Duttge und Heiner Fangerau (Hg.): Ethik und Recht der Forschung am Menschen. Handbuch. Heidelberg, Berlin: Springer, S. 163–167.

Freter, Hans-Jürgen (2016): Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert: Das Bundes-
teilhabe-gesetz darf Menschen mit Demenz nicht diskriminieren! Online verfügbar
unter <https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/deutsche-alzheimer-gesellschaft-fordert-das-bundesteilhabe-gesetz-darf-menschen-mit-demenz-nicht-dis.html>, zuletzt geprüft am 19.10.2018.

Sartorius, N. (2002). Eines der letzten Hindernisse meiner verbesserten psychiatri-
schen Versorgung: Das Stigma psychischer Erkrankung. Neuropsychiatrie, 16, 5-10.

Schulze, B. & Angermeyer, M.C. (2002). Perspektivenwechsel: Stigma aus Sicht schi-
zophren Erkrankter, ihrer Angehörigen und von Mitarbeitern in der psychiatrischen
Versorgung. Neuropsychiatrie, 16, 78-86.

Artikel: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/g-8-gipfel-zu-demenz-politiker-diskutieren-ueber-alzheimer-und-co-a-938505.html>

Inhaltsangabe des Films HONIG IM KOPF

Familie Rosenbach lebt in der Nähe von Hamburg, Niko und Sarah sind die Eltern, Tilda die 11-jährige Tochter. Gemeinsam wohnen sie auf dem Lande im eigenen Haus. Nachdem Nikos Vater Amandus verwitwet ist, wird immer deutlicher, dass er nicht mehr in der Lage ist, allein zu leben. Er zieht zur Familie des Sohnes. Sarah und Nico fällt es schwer zu akzeptieren, dass Amandus sich durch die Alzheimer-Demenz stark verändert hat: Nur Tilda nimmt ihren Großvater so, wie er ist. Sie umsorgt ihn und will ihm schließlich noch seinen wohl letzten Wunsch erfüllen: Eine Reise nach Venedig. Gemeinsam fahren der Großvater und die Enkeltochter nach Italien. Als die Eltern dies entdecken, reisen sie den beiden nach und finden sie genau zu dem Zeitpunkt, an dem Amandus sogar Tilda nicht mehr erkennt. Nun akzeptieren auch Niko und Sarah Amandus' Erkrankung mit allen Defiziten. Sarah bekommt danach nicht nur noch ein weiteres Kind, sondern kündigt auch ihren Job und kümmert sich mit

Hilfe einer Pflegerin um ihren Schwiegervater. Am Ende verstirbt Amandus im Kreise seiner Lieben.

Filmszene aus HONIG IM KOPF

Familie Rosenbach, Amandus und Sarahs Mutter sind in einem italienischen Restaurant, um den Geburtstag von Amandus zu feiern. Sarahs Mutter erhebt das Glas: „So, und jetzt einen Toast auf unseren lieben Amandus.“ Amandus: „Toast? Ich hab‘ doch mein Brötchen.“ Er versucht ein hartes Brötchen mit Messer und Gabel zu essen, es fällt dabei aber auf den Boden. Sarahs Mutter sagt ruhig: „Ja, aber wir wollen auf dich trinken.“ Er schaut nicht hoch: „Ich hab‘ keinen Durst.“ Sarahs Mutter hebt noch einmal das Glas und sagt lächelnd und ruhig: „Komm wir versuchen es noch mal. Wir trinken jetzt auf dich. Auf deinen Geburtstag.“ Amandus schreit laut: „Ich hab‘ keinen Durst! Alzheimer oder was?“ Alle sind sehr erschrocken, viele andere Gäste bekommen das mit. Der Kellner reicht lächelnd den Dipp für das Brötchen. Nun raunzt Amandus auch Nico an, greift in den Dipp und schmiert ihn sich ins Gesicht. Musik im Hintergrund. Alle am Tisch schauen verwundert, keiner sagt was. Der Kellner lächelt und sagt: „Olivenöl ist gut für die Haut.“ Tilda lächelt. Kellner: „Haben die Damen und Herren denn schon gewählt?“ Amandus: „SPD wie immer. Willi Brandt, das ist mein Mann.“ Nico tupft mit einer Serviette den Dip aus Amandus‘ Gesicht. Der Kellner beugt sich zu Amandus runter und sagt: „Ich darf hier leider nicht wählen, aber wenn ich dürfte, würde ich den auch nehmen. Bestimmt.“ Er gibt Amandus eine weitere Serviette. Am Tisch sind alle dankbar. Nun schwenkt die Kamera an den Nachbartisch. Amandus schnäuzt sich sehr laut die Nase. Es ist überall zu hören. Der Herr am Nachbartisch schreit: „Geht’s noch lauter? Das ist widerlich!“ Der Kellner mit starkem Akzent: „Kümmern Sie sich bitte um ihren eigenen Kram. Danke“ Der Tischnachbar lacht laut auf und schüttelt den Kopf und sagt zum Kellner: „Weißt du eigentlich, wer ich bin? Hä? (Schauspieler)“ Der Kellner geht rüber zum Tischnachbarn: „Haben wir zusammen im Sandkasten gespielt oder warum duzen Sie mich? Der Mann ist krank!“ Der Tischnachbar: „Dann soll er zuhause bleiben.“ Der Kellner ganz ruhig: „Da ist die Tür“. Der Tischnachbar steht auf: „Und jetzt hörst du mir mal zu. Ich will den Chef sprechen.“ Kellner: „Ich bin der Chef, du Idiot. Jetzt raus!“ Tischnachbar schaut nach unten und will seinen Geldbeutel ziehen. Kellner: „Ich brauch‘ dein Geld nicht. Schö-

nen Abend noch.“ Der Kellner/Chef wendet sich wieder zu Familie Rosenbach: „So.“ Alle wählen ihr Essen aus. Der Kellner nun zu Amandus, der immer noch von Nico vom Dip befreit wird: „Und der Herr?“ Amandus schaut Nico unsicher an: „Welcher Herr?“ Alle sind unsicher. Nico sagt Amandus: „Was du essen möchtest, Papa.“ Der Kellner lächelt freundlich. Amandus ist verzweifelt. Er zeigt mit dem Finger einfach auf eine Speise. Nico: „Seit wann isst du Leber?“ Sie schauen sich an. Die Stimmung ist sehr betroffen. Amandus: „Weiß ich nicht. (Er fängt an zu weinen) Was ess‘ ich denn?“ Nico: „Mozzarella Caprese?“ Amandus weinend: „Mozzarella was?“ Nico zum Kellner: „Zweimal Büffelmozzarella“ Der Kellner: „Sehr gern, machen wir.“ Amandus weint immer mehr. Nico: „Nicht weinen Papa, ist doch alles gut.“ Nico nimmt seinen Vater in den Arm.²⁰⁴

Pädagogischer Wert der Szene

Hier wird gezeigt, welche Informationsdefizite in der bundesdeutschen Öffentlichkeit bestehen bzgl. des typischen Verhaltens von Menschen mit Demenz, die zu einer Diskriminierung derselben führen. Es wird deutlich, dass ein Nachholbedarf in Bezug auf die Entstigmatisierung Dementer besteht, und dass hier mit breiter, öffentlicher Aufklärung entgegengewirkt werden muss. In diesem Filmbeispiel geht es darum, welche Erfahrungen eine Familie macht, wenn sie mit einem dementen Familienmitglied in ein Restaurant zum Essen geht. Dabei werden sowohl positive wie negative Verhaltensweisen von anderen Gästen und dem Personal gezeigt. Die vier medizinethischen Prinzipien sind Voraussetzung für diese Stunde.

²⁰⁴ 00:42:13-00:45:33.

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Diskriminierung von vulnerablen Gruppen aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Die Studierenden können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Diskriminierung von Menschen mit Demenz anwenden.
- Sie können ethische Entscheidungen begründen und sich positionieren.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können wahrnehmen, dass Demenz mit einem Stigma besetzt ist und sie vor Diskriminierung geschützt werden müssen und können sich in die verschiedenen Positionen der Protagonisten hineinversetzen.

Pragmatisches Lernziel:

- Lösungen entwickeln, um Menschen mit Demenz in der Öffentlichkeit wirkungsvoll integrieren und schützen zu können.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Diskriminierung zu verstehen.

Methodenkompetenz als Fähigkeit,

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und Sichtweisen argumentativ zu positionieren sowie problemorientiert Lösungsansätze zu erstellen.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: SuS: Studentinnen und Studenten, AB: Arbeitsblatt, Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Studentenvortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit, RS: Rollenspiel

Stundenaufbau

Phase	Inhalt/Verlauf	SF	Me/Ma
Einstieg	Begrüßung. Artikelüberschriften aus der Presse wie: Demenz, die Pest des 21.Jahrhunderts. Kurzes Gespräch, was diese Überschrift aussagt und was sie auslösen kann: z.B. Ängste	LV und UG	Artikel auf Folie oder ausgedruckt (Blätter oder Beamer)
Erarbeitung	Textarbeit zur Diskriminierung von psychisch Kranken und Menschen mit Demenz. Die SuS schreiben in Gruppen Hauptargumente und Gründe zur Diskriminierung auf Kärtchen und die werden zur Ergebnissicherung an die Tafel geheftet.	GA und UG	Kärtchen und Stifte, Tafel/Plakat
Situationsanalyse	Aufgabe 1: Filmbeispiel bis zur Hälfte anschauen (bis: Der Tischnachbar: „Dann soll er zuhause bleiben.“ s.o.), Verhalten der Familie und des Gastes diskutieren. <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene? Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?	UG	Filmausschnitt, Beamer, Boxen.
	Aufgabe 2: bis zum Schluss	UG	Filmausschnitt, Beamer, Boxen.

	<p>schauen. Verhalten der Familie, des Gastes und des Chefs analysieren.</p>		
	<p>Aufgabe 3: Die Perspektive aller beteiligten Personen betrachten. <u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Amandus? Warum handelt der Gast so? Was fühlt die Familie? Und warum verhält sich der Chef so?</p>	GA	<p>Tafelbilder: <u>Amandus:</u> Ist mit der fremden Umgebung im Restaurant überfordert und bemerkt die Unsicherheit der Familie. <u>Gast:</u> Unwissend über die Demenzkrankheit, nicht empathisch und/oder einfühlsam; zieht mit seinem Verhalten mehr Aufmerksamkeit auf sich als Amandus. <u>Familie:</u> Ist hilflos und überfordert in der Situation, weiß weder mit Amandus noch mit dem Gast umzugehen <u>Chef:</u> Übersieht die Situation, scheint Erfahrung mit Menschen mit Demenz zu haben und unterbindet so die Diskriminierung des Gastes</p>
Bewertung	<p>Aufgabe 1: Alternative Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen. <u>Leitfragen:</u> Wie hätte die Familie noch reagieren können? Wie hätte der Gast handeln können? Was hätte Amandus anders</p>	GA	<p>Tafelbild: <u>Familie:</u> 1. Hätte im Vorfeld sagen können, dass Amandus an Demenz erkrankt ist. Sie hätte mit ihm nicht ins Restaurant gehen können <u>Gast:</u> Er hätte das Naseputzen einfach ignorieren können. Er hätte, wenn es ihn wirklich stört, diskret dem</p>

	<p>machen können?</p> <p>Wie hätte der Chef reagieren können?</p> <p>Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p>		<p>Kellner sagen können, was ihn stört.</p> <p><u>Amandus</u>: Durch seinen kognitiv schlechten Zustand kann er sein Verhalten nicht ändern.</p> <p><u>Chef</u>: Er hätte den Gast an einen anderen Tisch setzen können.</p>
Ethische Reflexion	<p>Formulierung zentraler ethischer Prinzipien zur ersten Hälfte der Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen</u>: Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?</p>	PA	<p>Tafelbild: Durch das Verhalten des Gastes wird der Familie und Amandus ein (psychischer) Schaden zugefügt, denn es wird nicht zu ihrem Wohl gehandelt. Mit seinem Verhalten verletzt er ihre Würde.</p> <p>Der Gast möchte, dass die Familie das Restaurant verlässt und verstößt damit gegen das Prinzip der Gerechtigkeit, indem er Amandus nicht zugesteht in einem öffentlichen Restaurant zu sein. Außerdem wäre das auch ein Verstoß gegen die Autonomie der Familie.</p>
	<p>Formulierung zentraler ethischer Prinzipien zur zweiten Hälfte der Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen</u>: Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?</p>		<p>Der Kellner/Chef achtet die Autonomie von Amandus, indem er ihn wertschätzend behandelt.</p> <p>Der Kellner/Chef handelt aus dem Prinzip der Fürsorge, indem er die völlig überforderte Familie unterstützt.</p> <p>Der Kellner/Chef verteidigt Amandus gegenüber dem Gast, da auch ein Mensch mit Demenz das Recht hat, sich in einem öffentlichen Restaurant aufzuhalten. (Gerechtigkeit).</p>
Transfer	Wie würden Sie sich in der	UG	1. Restaurants nur für Menschen mit

	Situation verhalten?		<p>Demenz und ihre Familien</p> <p>2. Aufsteller am Tisch zur Information der anderen Gäste, dass hier ein Mensch mit Demenz anwesend ist.</p> <p>3. Nicht mehr mit Menschen mit Demenz in ein öffentliches Restaurant gehen.</p>
Kritische Reflexion	Gibt es Einwände gegen die vorgeschlagene Lösungsmöglichkeit?	UG	<p>Zu1. Konflikt: Fürsorge, Nichtschaden vs. Autonomie</p> <p>Zu 2. Konflikt: Fürsorge vs. Autonomie</p> <p>Zu 3. Konflikt: Fürsorge vs. Autonomie</p> <p>Aber ist es wirklich eine Alternative, Menschen mit Demenz auszugrenzen? Was hätte das wiederum für Folgen?</p>

6.1.5 Unterrichtssequenz zum Freiheitsentzug von Menschen mit Demenz

Eines der großen Probleme bei Demenz ist der Weglaufdrang bzw. Hinlaufdrang der Betroffenen und das damit verbundene Weg- bzw. Einsperren von Menschen mit Demenz. Diese Form der Bewegungseinschränkung eines Menschen stellt nicht nur einen Gewaltakt (vgl. Steinert und Traub), sondern auch eine Straftat dar. Nach §239 StGB ist das Einsperren einer Person als Freiheitsberaubung zu betrachten und kann bis zu zehn Jahre Freiheitsstrafe nach sich ziehen (Bürgerliches Gesetzbuch. Buch 4 Familienrecht 26.02.2013). In Bezug auf Menschen mit Demenz sind diese Ausführungen mit Vorbehalt zu bewerten: Durch den Akt des Einsperrens kann hier de facto die Gesundheit des Patienten bewahrt bzw. sogar der Tod vermieden werden. Es geht hier also um das Wohlergehen des Betroffenen, obwohl es ihn in seiner Freiheit, seiner Autonomie einschränkt. Dies wird geregelt durch §1906 BGB Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung. Darüber hinaus hält es sogar fest, dass

Betreuer die Verantwortung für die zu Betreuenden tragen. Steckt z.B. in einer abgeschlossenen Tür noch der Schlüssel und ist der Angehörige durch die Demenz nicht mehr in der Lage diese damit aufzuschließen, handelt es sich nicht um eine Freiheitsberaubung (vgl. PRO Pflege Management 2018).

Literaturtipps

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): § 239 Freiheitsberaubung § 1906 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Steinert, Tilman; Traub, Hans-Joachim: Gewalt durch psychisch Kranke und gegen psychisch Kranke. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59, S. 98–104.

PRO Pflege Management (2018): Pflege braucht Wissen. Online verfügbar unter <http://www.ppmverlag.org/verlag/artikel-lesen/artikel/demenz-verlassen/>, zuletzt geprüft am 22.04.2018.

Strafgesetzbuch: Besonderer Teil (§§ 80 - 358) 18. Abschnitt - Straftaten gegen die persönliche Freiheit (§§ 232 - 241a).

Inhaltsangabe des Films MEIN VATER

Richard Esser ist Busfahrer aus Leidenschaft. Doch er macht immer häufiger Fehler am Arbeitsplatz und wird daraufhin in den verfrühten Ruhestand entlassen. Nach einem vermeintlichen Schwächeanfall nehmen ihn sein Sohn Jochen und dessen Frau Anja – ein Familienmensch - bei sich auf. Diese haben sich gerade ihren großen Traum erfüllt und ein eigenes Haus gebaut, das sie noch fertig renovieren wollen. Schnell wird klar, dass Richard krank ist: Er hat Alzheimer. Doch in ein Heim will Sohn Jochen ihn nicht geben, obwohl er sein Leben lang ein eher angespanntes Verhältnis zu seinem sehr dominanten Vater hatte. Um sich um den Schwiegervater zu kümmern und ihn zu pflegen, gibt Anja ihren Job auf. Richard lernt währenddessen in seiner Stammkneipe Karin kennen und erlebt mit ihr und seiner Familie auch unbe-

schwerte und positive Momente. Doch die Familie des Sohnes Jochen ist mehr und mehr mit der Pflege des Vaters überfordert und auch Enkel Oliver beginnt langsam seinen vormals geliebten Großvater zu hassen. Es kommt immer häufiger zu Gewaltausbrüchen und Aggressionen in der gesamten Familie. Zu allem Überfluss lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung des Kranken ab. Anja verlässt mit Sohn Oliver daraufhin die Familie und zieht zu ihrer Mutter. Jochen nimmt unbezahlten Urlaub, obwohl die Familie durch das Haus hoch verschuldet ist, und pflegt nun seinen Vater allein. Eines Tages setzt er dem nächtlichen Weglauftrieb seines Vaters nichts mehr entgegen: Richard geht nachts auf eine viel befahrene Straße. Im Scheinwerferlicht der vielen Autos vermischt sich Richards Bild mit dem der Lichter und „löst sich auf“.

Filmszene aus MEIN VATER

1. Da Richard nun auch ständig ins Schlafzimmer der Eheleute kommt und nachts durch das gesamte Haus geistert, sperrt ihn Jochen eines Abends in seinem eigenen Zimmer ein. Anja und Jochen liegen im ersten Filmbeispiel nun des Nachts im Bett. Man hört immer wieder die Geräusche der Türklinke, welche Richard nach unten drückt. Anja: „Manchmal wünsch‘ ich, er wär‘ tot.“ Sie hält sich die Ohren zu. Die nächste Einstellung zeigt, wie Jochen Richards Zimmertür aufschließt. Dieser liegt in seinem Zimmer, zusammengekauert auf dem Boden vor dem offenen französischen Balkon. Jochen setzt sich auf die Erde und nimmt den völlig verstörten Richard in den Arm. Beide sind nun fast auf gleicher Höhe im Bild angeordnet. Richards Kopf lehnt an Jochens Wange, was wie das Trösten eines Kindes wirkt: „Alles ist gut, ich bin da, Papa, ich tu‘ das nie wieder, versprech‘ ich dir, ich sperr‘ dich nie wieder ein.“²⁰⁵
2. In der zweiten Sequenz sieht man Jochen im Bett liegen. Man hört Geräusche, die Richard mit dem Drücken der Haustürklinke verursacht, und sieht Richard an der Haustür stehen, wie er die Klinke drückt. Die Tür ist abgeschlossen. Jochen sieht um die Ecke und beobachtet seinen Vater. Er holt den Schlüssel und schließt unbemerkt von Richard die Tür auf. Als dieser es merkt, sieht man sein Gesicht im Detail, sein Blick wandert zu Jochen und auch ihn sieht man im

²⁰⁵ 01:07:02-01:08:15.

Detail. Jochen legt seine Hand auf die Hand von Richard auf die Klinke. Er drückt sie gemeinsam mit Richard hinunter. Die Kamera springt wieder auf Richards Gesicht: er lächelt. Sie öffnen gemeinsam die Tür, es ist kalt draußen. Richard geht mit seiner Aktentasche vor die Tür. Jochen beobachtet seinen Vater durchs Fenster. Man hört Windgeräusche, das Kamerabild verschwimmt und zeigt eine Straße.²⁰⁶

Pädagogischer Wert der Szenen

Das erste Beispiel zeigt, unter welcher Belastung pflegende Angehörige stehen und sie, meist aus Verzweiflung und Hilflosigkeit ihre zu pflegenden Angehörigen mit Weglaufdrang/Hinlaufdrang oder Schlafstörungen einsperren. Es zeigt gleichzeitig, welche Auswirkungen das Einsperren auf den Betroffenen haben kann. Die Studierenden sollen ein Gefühl für das Dilemma der Situation bekommen, da in der Szene klar wird, dass weder das eine noch das andere erträglich scheint.

Die zweite Szene zeigt eine absolut innige Sequenz zwischen Vater und Sohn. Sie drückt die absolute Hilflosigkeit von Richard aus, zeigt, dass dieser cholerische Vater, der eigentlich kein gutes Verhältnis zum Sohn hatte, nun auf den Sohn angewiesen ist. Hier kann man erkennen, was passiert, wenn man dem Weglaufdrang des Betroffenen nachgibt.

Als bekannt vorausgesetzt: Die vier medizinethischen Prinzipien und die Inhaltsangabe des gesamten Films (s.o.)

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Ursachen vom Weglaufdrang/Hinlaufdrang von Menschen mit Demenz und die rechtlichen

²⁰⁶ 01:25:50-01:29:10.

Rahmenbedingungen zur Freiheitsberaubung in der häuslichen Pflege aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen. Sie können außerdem die Unterschiede zwischen der Freiheitsberaubung in der häuslichen und in der professionellen Pflege wiedergeben.

- Die Studierenden können die vier medizinethischen Prinzipien und Konflikte im Zusammenhang mit dem Einsperren in der häuslichen Pflege anwenden.
- Sie können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigene Positionierung argumentativ vertreten.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Betroffenen und den Pflegenden sein und sich moralisch positionieren.

Pragmatisches Lernziel:

- Sie können Handlungsalternativen formulieren um ethische Konflikte aufzulösen, um die Situation für alle Beteiligten zu verbessern.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Freiheitsberaubung in der Pflege zu verstehen.

Lerntransfer als Fähigkeit, die Theorie der vier Prinzipien sowie rechtliche Vorgänge auf das (Film-)Beispiel anzuwenden.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

<u>Phase</u>	<u>Inhalt/Verlauf</u>	<u>SF</u>	<u>Me/Ma</u>
Einstieg	Begrüßung, 1. Filmszene schauen	LV, UB	Filmszene 1, Beamer & PC und Boxen, Tafel
Situationsanalyse I	Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene? Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?	UG	Filmszene 1, Beamer & PC und Boxen, Tafel
Textarbeit	Unterschied zwischen Freiheitsberaubung bei einwilligungsfähigen und bei einwilligungsunfähigen Personen. Die Unterschiede zwischen häuslicher und professioneller Freiheitsberaubung müssen herausgearbeitet werden.	GA	Ergebnisse an der Tafel sammeln: Freiheitsentzug an sich ist strafbar, bei Demenz aber verletzt man seine Aufsichtspflicht, wenn man den Weglaufenden nicht daran hindert. In der häuslichen Pflege ist Freiheitsberaubung erlaubt, in der professionellen Pflege nicht. Nur nach richterlicher Anweisung darf z.B. eine Fixierung erfolgen. Aber auch hier sind die Türen verschlossen.
Situationsanalyse II	2. Filmszene anschauen. Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln. <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim	UG	Filmszene 2, Beamer & PC und Boxen, Tafel

	<p>Anaschauen der Filmszene?</p> <p>Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?</p>		
	<p>Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Richard? Warum handelt Jochen so? Was fühlt Oliver?</p>	PA	<p>Tafelbild:</p> <p>Richard: Er möchte raus (zur Arbeit) und drückt daher die Türklinke.</p> <p>Jochen: gibt dem Freiheitsdrang des Vaters nach und öffnet die Tür. Er weiß, was Richard draußen im Straßenverkehr passieren könnte, geht trotzdem/bewusst das Risiko ein und lässt ihn gehen.</p>
	<p>Aufgabe 2: Alternative Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Jochen noch reagieren können?</p> <p>Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p>	PA	<p>Tafelbild: Richard: Er kann durch seinen schlechten kognitiven Zustand nicht anders handeln.</p> <p>Jochen: Er hätte ablenkend auf Richard einwirken können, um ihn von der Tür wegzuholen und auf andere Gedanken zu bringen.</p> <p>Er hätte mit ihm rausgehen können.</p> <p>Er hätte Richard ignorieren können.</p>
Bewertung I	<p>Aufgabe 1: Welche ethische Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Behandlung wäre für das</p>	EA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Ergebnis: Die Familie hat die Sorgfaltspflicht gegenüber Richard und hätte ihn nicht alleine auf die Straße gehen lassen dürfen. Zu Richards Wohlergehen hätten sie ihn begleiten oder so validieren müssen (siehe auch</p>

	Wohlergehen von Richard am besten? Welche Behandlung würde Richard sich wünschen?		Entwurf zur Kommunikation), dass er das Haus nicht mehr verlassen möchte. Richard hätte sich eventuell gewünscht, dass er begleitet wird.
Bewertung II	Aufgabe 2: Welche ethische Verpflichtung gibt es gegenüber Dritten, z.B. Familienangehörigen (Gerechtigkeit) in der Filmszene? <u>Leitfragen:</u> Welche Probleme hat Jochen in dieser Situation?	EA	Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften. Gegenüber Jochen: Er ist am Ende, sein Leben ist zerstört, die Familie ist an der Pflege Richards zerbrochen. Vielleicht ist es ihm recht, dass Richard etwas zustößt und sein Leid gelindert wird. Eventuell möchte er seinem Vater den Wunsch nach draußen zu gehen auch nicht abschlagen und gibt nach.
Ethische Reflexion	Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene. <u>Leitfragen:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?	UG	Tafelbild: Hier geht es vor allem um Autonomie . Jochen hat kein autonomes Leben mehr, da sich alles nach seinem Vater richtet. Respektiert Jochen mit dem Öffnen der Tür die Autonomie Richards? Richard ist nicht mehr als autonom einzustufen. Vielleicht möchte Jochen durch diese Tat seine eigene Autonomie zurückgewinnen? Auf jeden Fall nimmt Jochen den Schaden von Richard in Kauf, als er die Tür öffnet und ihn allein gehen lässt. Es stellt sich die Frage, wie gerecht es ist, die Familie und das eigene Haus zu verlieren, um für einen Angehörigen ganz da zu sein.
	Benennung des zentralen ethischen Problems/Konflikt	UG	In dieser Szene befindet sich Jochen in einer Dilemma-Situation: Er könnte

	in der Filmszene.		<p>zwischen dem Konflikt: Autonomie vs. Nichtschaden stehen. Lässt er den Vater gehen, respektiert er dessen Autonomie; es könnte aber zu einem Schaden kommen. Lässt er ihn nicht gehen, bewahrt er ihn vor einem Schaden, aber untergräbt seine Autonomie.</p> <p>Aus Verzweiflung über den Verlust seiner eigenen Autonomie, seines eigenen Lebens, nimmt er den Schaden, den Richard nehmen könnte, in Kauf.</p>
Ergebnis	<p>Lösungsansätze ethisch begründen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das ethische Problem in der Filmszene?</p>	GA mit SV	<p>Kärtchen an die Tafel heften</p> <p>Ergebnis: Menschen mit Demenz wollen nicht einfach weglaufen, sondern sie wollen etwas erledigen, wie in Richards Fall zur Arbeit gehen.</p> <p>Jochen hätte seinen Vater ablenken oder begleiten müssen. Außerdem hätte er professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. (Antrag wurde abgelehnt, er hätte Widerspruch einlegen müssen).</p>

6.1.6 Unterrichtssequenz zur Forschung mit einwilligungsunfähigen Menschen am Beispiel der Demenz

Bis Ende 2016 waren in Deutschland aufgrund der Historie, der Verbrechen der Menschenversuche im Nationalsozialismus, die Auflagen für die Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen sehr streng geregelt: An einwilligungsunfähigen Personen durfte nicht geforscht werden, wenn diese nicht aufgeklärt werden konnten; fremdnützige Forschung an ihnen war verboten, d.h. Forschung durfte nur zum indi-

viduellen Nutzen der Person durchgeführt werden (vgl. Helmchen 2015). Selbst die Forschung zum persönlichen Nutzen durfte nur mit einem minimalen Risiko verbunden sein, wozu der gesetzliche Vertreter einwilligen musste (vgl. Marckmann und Pollmächer 2017).

Seit November 2016 können in Deutschland Arzneimittelstudien an nicht einwilligungsfähigen, erwachsenen Personen durchgeführt werden, ohne dass es einen Nutzen für den Einzelnen, sondern nur einen Nutzen für die erkrankte Gruppe geben muss. Zuvor muss der Studienteilnehmer durch einen Arzt aufgeklärt werden und eine schriftliche Einverständniserklärung abgeben²⁰⁷. Zum Zeitpunkt der Einwilligung muss er noch einwilligungsfähig sein und es darf nur ein minimales Risiko²⁰⁸ für den Probanden bestehen. Dem „natürlichen Willen“ der Probanden sollte aber Folge geleistet und bei Bedarf die Studie abgebrochen werden (vgl. Deutscher Bundestag 2016).

Literaturtipps

Jox, R./Spickhoff, A./Marckmann, G. (2017): Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz. *Deutsches Ärzteblatt*. 114, Heft 11. S. 520-523.

Helmchen, H. (2015): Forschung mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind?. *Nervenarzt* 86. S. 1140-1147.

Huber, B. (2016): Zulassung fremdnütziger Forschung an nichteinwilligungsfähigen Personen – ein Zivilisationsbruch?. *Imago Hominis*. 3, 4. S. 185-187.

Hirsch, R. D. (2016): Forschung an Menschen mit Demenz: ja, aber ... DNP - *Der Neurologe & Psychiater*. 17 (7-8) S. 3-4.

Marckmann, G./Pollmächer, T. (2017): Ausschließlich gruppennützige Forschung mit nicht einwilligungsfähigen Menschen. *Der Nervenarzt*. S. 1-3.

²⁰⁷ Probandenverfügung § 40 Abs. 4 S.2 AMG.

²⁰⁸ Konzept des minimalen Risikos mit dem „Code of Federal Regulations“, enthält Bestimmungen zur Forschung am Menschen (Maio 2002).

Inhaltsangabe des Films PLANET DER AFFEN

Der junge Wissenschaftler Will führt in einem Pharmaunternehmen Versuche an Menschen zu einem Alzheimer-Medikament an Menschenaffen durch. Die eingesetzte Gen-Therapie lässt hoffen, da die Affen verbesserte kognitive Leistungen erlangen. Wills Vater Charles leidet an Alzheimer-Demenz im späten Stadium und muss rund um die Uhr betreut werden. Immer wieder kommt es in der Pflege mit ihm zu Auseinandersetzungen und Aggressionen. Der Sohn ist besessen von seinem Forschungsziel, Alzheimer heilen zu können. Aber nach einem Zwischenfall im Labor darf Will nicht mehr mit den Affen forschen; die Tierversuchsabteilung wird geschlossen. Will nimmt daraufhin heimlich ein Affenbaby mit nach Hause. Dieser Affe namens Caesar hat das Gen von seiner Mutter, einem Versuchstier, geerbt und hat dadurch überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten.

Wills Vater Charles geht es immer schlechter, sodass Will sich entscheidet, ihm das Alzheimer-Medikament, das noch nicht am Menschen getestet wurde, zu verabreichen. Dadurch erlangt auch Charles seine kognitiven Fähigkeiten wieder. Über 10 Jahre leben Will, Caesar und Charles nun zusammen. Doch dann bildet Charles' Körper Antikörper gegen das Medikament, und seine Fähigkeiten nehmen wieder rapide ab. Obwohl Will weiter forscht, findet er kein Gegenmedikament. Charles verweigert eines Tages die Medikamentengabe und stirbt daraufhin. Der Affe Caesar kommt kurz vor Charles' Tod in ein Tierheim/Affenhaus, da er seine „Familie“, Will und Charles, aggressiv verteidigt hat. Dort übernimmt er die Herrschaft über die Affen, verabreicht auch diesen das Alzheimer-Medikament, wodurch alle Affen überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten erlangen. Die Affen zetteln gemeinsam eine Revolution gegen die Menschen an. Die kognitive Leistungssteigerung geht so weit, dass Caesar anfängt zu sprechen.

Filmszene aus PLANET DER AFFEN

1. Nachdem Charles einen aggressiven Wutausbruch hatte, sieht man Will bei der Arbeit, wie er heimlich drei Ampullen des ALZ-112 entwendet. In der darauffolgenden Einstellung sieht man, wie Will die drei Ampullen zu Hause in seinen Kühlschrank stellt und eine davon mitnimmt. Er geht damit zu seinem Va-

ter Charles, der völlig apathisch in seinem Bett liegt. Will setzt sich auf die Bettkante. Will: „Das wird dir helfen, Dad.“ Man sieht, wie er dem Vater das Serum in den Arm injiziert²⁰⁹

2. Der Zustand der Verhinderung der Alzheimerkrankheit und der Gedächtnissteigerung des Vaters hält aber nicht ewig an. Nach ca. 10 Jahren geht es dem Vater wieder schlechter. Als Will ihm eine neue Dosis injizieren will, lehnt der Vater dieses ab. Er akzeptiert die Entscheidung des Vaters und verabreicht ihm keine neue Dosis. Daraufhin verstirbt Charles.²¹⁰

Pädagogischer Wert der Szenen

Gerade aus medizinethischer Sicht ist es die Aktualität dieser Thematik der Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen, die es sinnvoll machte, dieses Filmbeispiel näher zu beleuchten. Denn an diesem Filmbeispiel lassen sich historische und aktuelle Probleme der Forschung an einwilligungsunfähigen Menschen sowie die Rolle des Forschers, wenn Probanden ihr Einverständnis zurückziehen, diskutieren.

Als bekannt vorausgesetzt: Die vier medizinethischen Prinzipien und die Inhaltsangabe des gesamten Films (s.o.)

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Forschung an einwilligungsunfähigen Personen aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Sie können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Forschung am einwilligungsunfähigen Probanden anwenden.

²⁰⁹ 00:15:40-00:16:47.

²¹⁰ 00:55:00.

- Und sie können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigene Positionierung argumentativ vertreten.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber der Problematik der Forschung an einwilligungsunfähigen Probanden sein und die Szene moralisch bewerten.

Pragmatisches Lernziel:

- Die Studierenden können problemorientierte Lösungsansätze formulieren.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Forschung am einwilligungsunfähigen Patienten zu verstehen.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und den eigenen Standpunkt argumentativ zu positionieren.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

<u>Phase</u>	<u>Inhalt/Verlauf</u>	<u>SF</u>	<u>Me/Ma</u>
Einstieg	Begrüßung, kurze Textbesprechung zur Forschung am Menschen vor 2016 z.B. Helmchen, H. (2015): Forschung mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind?. <i>Nervenarzt</i> 86. S. 1140-1147. ²¹¹	LV, UB	Tafel: Formen der Gewalt, Auswirkungen der häuslichen Betreuung demenzkranker Menschen auf ihre pflegenden Angehörigen, usw.
Situationsanalyse	1. Filmszene gemeinsam anschauen. Blitzlicht: persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln. <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene? Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?	UG	Filmszene 1, Beamer & PC und Boxen, Tafel
	Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten. <u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Warum handelt Will so? Was	PA	Tafelbild: Will möchte seinem Vater helfen, da er überzeugt ist, dass das Mittel wirken wird. Er könnte aber auch seine Karriere im Hinterkopf haben, die, wenn das Mittel wirksam wäre, einen Aufschwung bekäme. Charles: Er ist kognitiv so eingeschränkt, dass er nicht mehr

²¹¹ Vorbereitung muss zuhause erfolgen.

	ist mit Charles?		einschätzen kann, was mit ihm passiert.
	<p>Aufgabe 2: alternative Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Will noch reagieren können?</p> <p>Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p>	PA	<p>Filmszene 2, Tafelbild:</p> <p>Will hätte das Medikament nicht an seinem Vater testen dürfen (weil er als einwilligungsunfähig einzustufen ist), dann wäre die Krankheit des Vaters weiter fortgeschritten.</p>
Bewertung I	<p>Aufgabe 1: Welche ethische Verpflichtung hat der Forscher Will in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Behandlung wäre für das Wohlergehen von Richard am besten? Welche Behandlung würde Richard sich wünschen?</p>	EA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Ergebnis: eventuell handelt Will zum Wohlergehen, also aus Fürsorge: Da Charles vulnerabel ist, sollte besonders auf sein Wohlergehen geachtet werden. ABER: Will geht ein sehr hohes Risiko ein, denn das Medikament ist noch nicht zugelassen. Außerdem spritzt er es dem Vater ohne dessen Zustimmung.</p> <p>Was würde Charles wünschen: Er würde sich eventuell eine Behandlung mit dem Medikament wünschen, kann es aber nicht ausdrücken.</p>
Ethische Reflexion	<p>Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?</p>	UG	<p>Tafelbild: Will geht ein hohes Risiko ein und verletzt nicht nur das Prinzip der Autonomie, da er den Vater ohne dessen Einwilligung behandelt, sondern geht auch noch das Risiko ein, ihm Schaden zuzufügen, doch wenn er nichts tut, erleidet Charles einen</p>

			Schaden, da seine Krankheit weiter fortschreitet. Doch er macht eventuell eine Schaden-Nutzen-Abwägung. Er handelt sicher aus Fürsorge , weil er seinen Vater liebt. Vielleicht macht er es aber auch, um das Medikament zu testen und einen Wirkstoff zu entwickeln, der allen Menschen, die an Alzheimer erkrankt sind, helfen kann (Gerechtigkeit)
	Benennung des zentralen ethischen Problems /Konflikts in der Filmszene.	UG	In dieser Szene gibt es den Konflikt zwischen Autonomie und Nichtschaden: Will missachtet (er weiß nicht genau, was Charles gewollt hätte) die Autonomie des Vaters, um ihn vor Schaden zu bewahren (starker Paternalismus).
Ergebnis	Lösungsansätze ethisch begründen <u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das ethische Problem in der Filmszene?	GA mit SV	Kärtchen an die Tafel heften Ergebnis: Will macht sich als Forscher, getrieben von seinem eigenen familiären Schicksal, strafbar (obwohl die Forschung eigennützig wäre). Er bestiehlt seinen Arbeitgeber und verabreicht einer einwilligungsunfähigen Person ein nicht zugelassenes Medikament.
Situationsanalyse	Anschauen der 2. Filmszene: Blitzlicht: persönliche Reaktion auf die Filmszene <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene?	UG	In dieser Szene wird klar, dass Will aus Fürsorge handelt.

<p>Textbesprechung</p>	<p>Verschiedene Texte ab 2017 werden in GA von den Studierenden gelesen. Ergebnisse auf Kärtchen. Leitfragen: Was hat sich geändert, was sind die ethischen Probleme? Würden Sie die erste Szene mit diesem Wissen genauso bewerten?</p>	<p>GA und UG</p>	<p>Kärtchen zu den Fragen an die Tafel kleben: Seit 2016 dürfen einwilligungsunfähige Personen an fremdnütziger Forschung teilnehmen, wenn sie im Vorfeld eine Forschungseinwilligung unterschrieben haben. Ethisches Problem: Wie kann man für etwas aufgeklärt werden, das man nicht kennt? Wie sollen Ärzte, von denen diese Aufklärung verlangt wird, diese umsetzen? Wie ist gesichert, dass man trotz Forschungseinwilligung die Forschung abbrechen möchte, obwohl man sich nicht mehr ausdrücken kann? Hätte Charles eine Forschungseinwilligung gegeben, und wäre das, was Will macht, eine zugelassene Forschungsreihe, wäre eine Gabe des Medikaments möglich gewesen.</p>
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.1.7 Unterrichtssequenz zur Kommunikation und Demenz

Eines der Hauptprobleme im Umgang mit Menschen mit Demenz ist die Kommunikation mit ihnen. Schon in den Anfangsstadien der Erkrankung müssen Angehörige und medizinisches Personal eine reflektierte Kommunikation pflegen: In Phasen, in denen es punktuell zu kognitiven Fehlleistungen der Erkrankten kommt, sollten die Angehörigen beruhigen, entschleunigen und verständnisvoll reagieren, um die Selbstbestimmung der Betroffenen möglichst lange aufrechtzuerhalten (vgl. Haberstroh et al. 2016).

Literaturtipps

Gießelmann, Kathrin (2017): Eintauchen in eine andere Welt. In: Deutsches Ärzteblatt 114 (14), S. 704.

Kojer, Marina (2015): Wege der Kommunikation mit fortgeschritten Demenzkranken. In: Imago Hominis 4, S. 285–293.

Richard, Nicole (1994): Mit Validation finden wir die Lichtungen im Nebel der Verwirrtheit. In: Pflegezeitschrift: Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege 47 (4).

Richard, Nicole (2008): Demenz, Kommunikation und Körpersprache. Integrative Validation. In: Peter Tackenberg und Angelika Abt-Zelgelin (Hg.): Demenz und Pflege. 5. Aufl. Frankfurt a. M: Marbuse, S. 142–147.

Schmidl, Martina (2016): Umgang mit Demenzkranken: ethische Anforderungen an Ärzte. In: Imago Hominis 23 (2/3), S. 83–92.

Sramek, Gunvor (2016): Validation: Brücke in die Welt der Demenz. In: Imago Hominis 23 (2/3), S. 119–128.

Inhaltsangabe des Films EINES TAGES...

Die Narration teilt sich in drei Handlungsstränge, zeigt alle Stadien einer Demenz und skizziert verschiedenste Generationen von Pflegenden, Angehörigen und Betroffenen. Da die gewählten Szenen zur Handlung III gehören, wird auch nur der Inhalt von Handlung III wiedergegeben.

Hede ist in einem mittleren Stadium einer Demenzerkrankung und zieht bei ihrer Tochter Annette und deren Familie ein. Hede ist ca. 75 Jahre alt und hat einen starken Drang wegzulaufen, ist sehr unruhig und auch aggressiv. Auch ihr Sohn Leon ist in die Pflege der Mutter involviert. Der schwierige Umgang mit der Mutter ist eine Herausforderung für ihre beiden Kinder. Sohn Leon will anfangs die Diagnose Demenz nicht akzeptieren. Nachdem er sich aber über die Krankheit informiert hat, beginnt er die

Krankheit zu akzeptieren und seine Mutter so zu nehmen, wie sie ist. Dadurch wird das Zusammenleben harmonischer.

Das filmische Verbindungsglied zwischen den drei Handlungssträngen ist die Demenzberaterin Miriam. Sie berät alle Betroffenen, freundet sich besonders mit Leon an und kann ihm die Situation seiner Mutter nahebringen.

Filmszenen aus EINES TAGES...

1. Leon sitzt nachts am Computer. Hede, die einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus hat, räumt in der Küche herum, denn man hört es im Hintergrund rumoren. Leon ist sehr genervt vom Verhalten seiner Mutter, was darauf schließen lässt, dass es nicht die erste Nacht ist, in der Hede nicht schläft. Er steht auf, macht das Licht an und fragt seine Mutter: „Was machst du denn?“ Hede: „Die Fahrkarten, die waren doch hier in dem Umschlag!“ Leon: „Was denn für Karten, Mama?“ Hede: „Na, für Sonntag!“ Leon: „Das ist Jahre her, Mama – Es gibt keine Karten.“ Hede: „Ich bin doch nicht plemplem, ich weiß doch genau, dass der Peter die immer rechtzeitig besorgt hat.“ Sie wühlt dabei in einer Schublade. „Ich hab’ noch nie eine Fahrt verpasst.“ Leon: „Mama, hör mir mal bitte zu, Papa ist tot, der kann keine...“ Da gibt Hede Leon eine Ohrfeige. Leon geht aus dem Zimmer und verlässt überstürzt das Haus. Hede bleibt in der Küche, stützt sich auf die Küchenzeile und fängt an zu weinen.²¹²
2. Durch die Tür sieht man in der Totalen Annette und Hede nachts in Hedes Schlafzimmer laut und handgreiflich streiten. Hede schimpft laut und schlägt auf ihre Tochter mit einem Stoffteddy ein. Annette: „Mama, jetzt hör doch mal auf und setz dich hin!“ Annette drückt die Mutter gewaltsam aufs Bett. Hede schreit und schimpft die ganze Zeit und schlägt um sich. In diesem Moment kommt Leon zur Tür herein und geht dazwischen. Annette lässt die Mutter los und fängt an zu weinen. Die Mutter sitzt auf dem Bett und erklärt Leon: „Die hat meine Fahrkarten geklaut.“ Annette schreit: „Ja, ja klar. Ich lüg’, ich stehl’, ich gönne dir nix, aber was ist mit euch eigentlich?“ Sie wirft den Teddy auf den Boden und schreit beim Rausgehen: „Was macht ihr denn, verdammt noch

²¹² 00:58:56-01:00:10.

mal?“. Leon kommt dazu und will schlichten, wirkt aber eher hilflos. Hede zu Leon: „Man muss sich doch zu helfen wissen, die hat gestohlen... man, man muss sich zu helfen wissen.“ Annette stürmt gekränkt aus dem Zimmer und Hede sagt zu Leon: „Man muss sich doch zu helfen wissen, die hat gestohlen, man muss sich zu helfen wissen.“ Leon: „Mama, das ist doch Quatsch.“ Hede: „Ich bin doch nicht plemplem!“ Leon setzt sich nun zu Hede aufs Bett und kommt so filmisch auf die räumliche Ebene seiner Mutter und auch in der Kommunikation geht Leon nun auf die Mutter ein: „Schau mal...Ich hab' die Fahrkarten doch vorhin noch in der Hand gehabt und dann hab' ich sie wahrscheinlich irgendwo hingelegt, wir suchen einfach morgen gemeinsam danach, ok? Ich bin jetzt viel zu müde, es ist auch schon spät, Mama.“ Hede wird ganz ruhig und nickt. Leon fragt nun die Mutter neugierig, was sie in der Hand habe, Hede lacht und kichert, es ist ein Foto ihres Mannes. So wird die Situation relativ harmonisch und liebevoll abgeschlossen, da Leon Hedes Geschichte aufgenommen hat und auf sie eingegangen ist.²¹³

Pädagogischer Wert der Szenen

In diesen Szenen geht es um Kommunikation. Das übergeordnete Lernziel sollte das empathische Einfühlen auf einen Menschen mit Demenz sein. Validation (aus dem Englischen: *validate* = für gültig erklären) z.B. kann Menschen mit Demenz auf einer emotionalen Ebene abholen, verhindert nicht nur Konflikte, sondern zeigt auch, dass man Menschen mit Demenz nicht korrigieren und sie in ihren Gefühlen ernst nehmen sollte.

Die Szene zeigt eine emotionale Situation aus „Eines Tages...“ Hier kommt es zu einem aggressiven Verhalten der Mutter (Hede) gegenüber ihrer Tochter (Annette).

An diesem Beispiel sollten die Studierenden „erleben“, wie eine nicht validierte Situation eskalieren kann. Durch Textarbeit sollen Grundlagen der Kommunikation und integrativen Validation gefestigt werden. Im Weiteren sollten Beispiele von Validation studiert werden.

²¹³ 01:11:15-01:13:22.

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Ursachen von Konflikten durch Kommunikation in der Pflege aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Die Studierenden können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Konflikten bei der Kommunikation in der Pflege anwenden.
- Sie können ethische Entscheidungen begründen.

Affektive Lernziele:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Betroffenen und den Pflegenden sein.
- Sie können die Problematik des Verlustes der Autonomie der Betroffenen nachempfinden.

Pragmatisches Lernziel:

- Die Studierenden können Handlungsalternativen formulieren, um ethische Konflikte aufzulösen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Kommunikation und integrativen Validation in der Pflege von Menschen mit Demenz zu verstehen.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen argumentativ verständlich zu machen

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

Phase	Inhalt/Verlauf	SF	Ma/Me
Einstieg	Begrüßung	UG	
Situationsanalyse	<p>Filmszene 1 gemeinsam schauen.</p> <p>Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene?</p> <p>Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?</p>	UG	Filmszene 1, Beamer & PC und Boxen, Tafel
	<p>Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Leon? Warum handelt Hede so?</p>	UG	<p>Tafelbild: Hede: Hede glaubt, dass sie beklaut wurde und sie jetzt nicht die Kreuzfahrt mit ihrem Mann machen kann (er ist bereits verstorben).</p> <p>Leon: Leon will seiner Mutter klar machen, dass sein Vater/ihr Mann bereits tot ist.</p>
	<p>Aufgabe 2: Alternative Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Leon noch reagieren können? Wie hätte Hede handeln können?</p> <p>Ergebnisse an der Tafel</p>	UG	<p>Filmszene 2, Ergebnisse an Tafel sammeln: Leon hätte einfühlsamer seiner Mutter erklären können, dass der Vater nicht mehr lebt.</p> <p>Hede kann durch ihre starken kognitiven Einbußen nicht anders handeln, hätte aber vielleicht nicht so gewaltvoll handeln müssen.</p>

	sammeln.		
Bewertung I	<p>Aufgabe 1: Welche ethische Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Behandlung wäre für das Wohlergehen von Hede am besten? Welche Behandlung würde Hede sich wünschen?</p>	GA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften: Für Hedes Wohlergehen wäre es wichtig gewesen, sie nicht so zu provozieren, dass sie ihren Sohn schlägt. Was hätte sie sich in der Situation gewünscht: Sie ist in dem Glauben, dass ihr Mann noch lebt und kann die Reaktion von Leon nicht verstehen, sie hätte sich gewünscht, dass Leon nicht solche Dinge zu ihr sagt.</p>
Bewertung II	<p>Aufgabe 2: Welche ethische Verpflichtung gibt es gegenüber Dritten, z.B. Familienangehörigen in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Probleme hat Leon in dieser Situation?</p>	GA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften: Leon versetzt sich nicht in die Lage der Mutter. Er kann nur realistisch handeln und ihr fehlerhaftes Verhalten oder Aussagen korrigieren.</p>
Sicherung des Ausgangsniveaus	Textarbeit	<p>PA</p> <p>Jedes Team bearbeitet einen anderen Text und trägt am Ende die Hauptargumente vor</p>	<p>Tafelbild:</p> <p>Probleme bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz.</p> <p>Lösungsmöglichkeiten bei der Kommunikation mit Menschen mit Demenz.</p>
Ethische Reflexionen	<p>Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche zentralen</p>	GA	<p>Tafelbild: Das Prinzip der Autonomie steht hier im Vordergrund. Hede fühlt sich als voll autonom und merkt nicht, dass sie in eine andere Welt abdriftet.</p>

	Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?		Leon sieht seine Mutter als voll autonom an und kann nicht akzeptieren, dass sie in eine andere Welt abdriftet und korrigiert sie daher.
	Benennung des zentralen ethischen Problems/Konflikt in der Filmszene.	GA	Ethisches Problem: Leon muss den Grad der Autonomie seiner Mutter einschätzen, um mit ihr kommunizieren zu können.
Ergebnis	<p>Lösungsansätze ethisch begründen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das ethische Problem in der Filmszene?</p> <p>Filmbeispiel 2 kann angeschaut und kurz diskutiert werden.</p>	UG	<p>Validation: Leon hätte den Grad der Autonomie einschätzen müssen und ihm wäre dann bewusst gewesen, dass Hede sich als autonom einstuft und es zu keinem Ergebnis kommt, wenn er sie korrigiert. Er hätte z.B. sagen können, dass es spät ist und die Karten morgen zusammen gesucht werden. Oder, dass die Karten bei Annette sicher aufbewahrt liegen für den nächsten Tag.</p> <p>Zu Filmbeispiel 2:</p> <p>-Hede glaubt, dass sie von ihrer Tochter beklaut wird. Die bekommt vielleicht Angst vor ihrer Tochter, dass diese ihr noch mehr Dinge stehlen könnte. Außerdem ist der Verlust der Karten schmerzvoll, da sie die Reise immer mit ihrem Mann machte und dieser sich vielleicht nun über Hede ärgert.</p> <p>-Annette sieht ihre Mutter als eine autonome Person, die sie zu Unrecht beschuldigt, der Mutter Geld gestohlen zu haben und korrigiert sie.</p> <p>Konfliktlösung: Ich habe sie heute</p>

			<p>Morgen noch gesehen, wir suchen zusammen.</p> <p>Oder: Die Bahn feiert Jubiläum und es kostet diese Woche nichts. Jeder kann umsonst fahren, wir brauchen keine Karten...</p>
Kritische Reflexionen	<p>Einwände gegen die vorgeschlagene Lösungsmöglichkeit.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Lösungsoption z.B. der Übergabe von Richard in ein Pflegeheim? Wie sollte man entscheiden?</p>	UG	<p>Das ethische Problem ist, dass bei Menschen mit Demenz die Autonomie nicht nur herabgesetzt ist, sondern auch oft schwankt. Daher ist es für Angehörige sehr schwer, den Grad der Autonomie einzuschätzen. Die Validation sollte daher nicht aus einer Lügen heraus geschehen (Leon hätte ja auch sagen können: Die Karten hat Papa.), sondern die Situation auflösen mit einer Verschiebung des Fokus, wie im Beispiel: Wir suchen morgen.</p>

6.1.8 Unterrichtssequenz zur Patientenkommunikation mit dem MDK

Die Pflegebedürftigkeit eines Menschen stuft der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) ein, indem er anhand von Modulen die Lebensbereiche des zu Pflegenden überprüft. Oftmals hinterlassen pflegebedürftige Menschen mit Demenz an diesem Termin einen sehr guten Eindruck mit hohen kognitiven Fähigkeiten, da sie um ihre Würde zu bewahren ihren eigentlichen Zustand versuchen zu vertuschen. Hinzu kommt, dass der Medizinische Dienst oftmals Dinge abfragt, die kaum Rückschlüsse auf die wirkliche kognitive Kompetenz des Erkrankten geben, z.B.: Welcher Tag ist heute und welches Jahr haben wir?

Literaturtipps

Gräßel, E.; Donath, C.; Lauterberg, J; Haag, C.; Neubauer, S. (2008): Demenzkranke und Pflegestufen: Wirken sich Krankheitssymptome auf die Einstufung aus? *Gesundheitswesen*; 70. S. 129 – 136.

Gutzmann, H.; Metzler P.; Schmidt, K.-H. (2000): Werden psychische Erkrankungen in der Vergabe von Pflegestufen nach dem Pflegeversicherungsgesetz hinreichend berücksichtigt? Evaluation mit Hilfe einer neuen Skala zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit von Senioren (BPS). *Z Gerontol Geriat* 33. S. 488–494.

Kaden A. (2017): Das neue Pflegebegutachtungsverfahren – aus Pflegestufen werden Pflegegrade. *Das Gesundheitswesen*. 79(04). S. 299 - 374.

Kimmel, A.; Breuninger, K.(2016): Pflegereform 2017 Grundlagen des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI. *Gesundheitswesen*. 78. S. 477–488.

Auszüge aus: Niehoff, J.-U. (2005): Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung zwischen Korporatismus und Wettbewerb (Discussion Papers / Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Arbeit, Sozialstruktur und Sozialstaat, Forschungsgruppe Public Health, 2005-305). Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH.

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-193767>

Inhalt von MEIN VATER

Richard Esser ist Busfahrer aus Leidenschaft. Doch er macht immer häufiger Fehler am Arbeitsplatz und wird daraufhin in den verfrühten Ruhestand entlassen. Nach einem vermeintlichen Schwächeanfall nehmen ihn sein Sohn Jochen und dessen Frau Anja, die ein Familienmensch ist, bei sich auf. Diese haben sich gerade ihren großen Traum erfüllt und ein eigenes Haus gebaut, das sie noch fertig renovieren wollen. Schnell wird klar, dass Richard krank ist: Er hat Alzheimer. Doch in ein Heim will Sohn Jochen ihn nicht geben, obwohl er sein Leben lang ein eher angespanntes Verhältnis zu seinem sehr dominanten Vater hatte. Um sich um den Schwiegervater zu kümmern und ihn zu pflegen, gibt Anja ihren Job auf. Richard lernt währenddessen in

seiner Stammkneipe Karin kennen und erlebt mit ihr und seiner Familie auch unbeschwerte und positive Momente. Doch die Familie des Sohnes Jochen ist mehr und mehr mit der Pflege des Vaters überfordert und auch Enkel Oliver beginnt langsam seinen vormals geliebten Großvater zu hassen. Es kommt immer häufiger zu Gewaltausbrüchen und Aggressionen in der gesamten Familie. Zu allem Überfluss lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung des Kranken ab. Anja verlässt mit Sohn Oliver daraufhin die Familie und zieht zu ihrer Mutter. Jochen nimmt unbezahlten Urlaub, obwohl die Familie durch das Haus hoch verschuldet ist und pflegt nun seinen Vater allein. Eines Tages setzt er dem nächtlichen Weglauftrieb seines Vaters nichts mehr entgegen: Richard geht nachts auf eine viel befahrene Straße. Im Scheinwerferlicht der vielen Autos vermischt sich Richards Bild mit dem der Lichter und „löst sich auf“.

Filmszene aus MEIN VATER

Die Gutachterin des medizinischen Dienstes stellt Richard Fragen zu seinem Alltag, ob er z.B. Hilfe bei der Blasen- und Darmentleerung benötige, wie oft er am Tag zur Toilette gehe und ob dies alleine klappe. Da Richard sich weigert mit der Gutachterin über dieses Thema zu sprechen, wird Schwiegertochter Anja im Beisein von Richard befragt: „Kann er sich allein die Hose ausziehen und auf die Toilette setzen?“ Anja nimmt sich einen Keks und macht eine Pause. Dann: „Ich muss ihm mit den Hosknöpfen helfen, er steht auf, bevor er fertig ist, und er vergisst zu spülen.“ Anja beißt in den Keks. Richard daraufhin: „Sie lügt. Sie lügt immer, sie lügt.“ Er steht auf und sagt immer wieder: „Sie lügt.“ Plötzlich schreit er: „Du lügst doch!“ und verlässt wütend das Zimmer.²¹⁴

Pädagogischer Wert der Szene

In dieser Szene geht es um die unbeabsichtigte Verletzung der Menschenwürde und damit um einen Verstoß gegen das Nichtschaden-Prinzip sowie das Autonomie-Prinzip im Zusammenhang mit dem Medizinischen Dienst. Im Umgang mit nicht einwilligungsfähigen dementen Patienten ist dies ein alltägliches Problem.

²¹⁴ 00:33:29-00:33:49.

Die Unterrichtsstunde nutzt die Filmszene, in der die Beteiligten aus Unwissenheit und Unerfahrenheit (die Angehörigen) und aus Unachtsamkeit (MDK) über den anwesenden und zunächst scheinbar unbeteiligten Patienten Richard reden. Plötzlich schaltet sich Richard mit zunehmender Aggressivität ein und beschimpft seine Schwiegertochter. Der Film zeigt nicht die Innensicht des Patienten; was Richard gerade erlebt hat, sieht man nicht. Der Film überlässt das Schließen dieser Lücke dem Zuschauer. Deshalb bietet die Szene geeignetes Material, diese Zusammenhänge mit der Lerngruppe zu erarbeiten.

Begriffliche Grundlagen von Würde, Menschenwürdeverletzung im Kontext von den Prinzipien Nichtschaden und Autonomie sollten als Hintergrundinformation bekannt sein.

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Bedeutung des einwilligungsunfähigen Menschen aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Sie haben Kenntnisse über die Reizschwelle/Aggressionen von Menschen mit Demenz (siehe Unterrichtsentwurf zum Thema Gewalt).
- Sie können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigenen Positionen vertreten.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Betroffenen und den Pflegenden sein und können die Szene moralisch bewerten.

Pragmatisches Lernziel:

- Die Studierenden können Handlungsalternativen formulieren um Kollisionen zu vermeiden und ethische Konflikte im Einverständnis mit dem Patienten würdevoll auflösen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Pflegereform und zum Pflegegrad zu verstehen.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und argumentativ zu vertreten.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

<u>Phase</u>	<u>Inhalt/Verlauf</u>	<u>SF</u>	<u>Me/Ma</u>
Einstieg	<p>Begrüßung, Textbesprechung²¹⁵ zur Basis des Filmbeispiels.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welchen Pflegegrad gibt es? Was ist die Besonderheit bei Demenz?</p>	LV, UB	<p>Texte, Tafelbild: Pflegegrade 1-5</p> <p>Pflegegrad 1: Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (12,5 bis unter 27 Punkte)</p> <p>Pflegegrad 2: Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (27 bis unter 47,5 Punkte)</p> <p>Pflegegrad 3: Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (47,5 bis unter 70 Punkte)</p> <p>Pflegegrad 4: Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (70 bis unter 90 Punkte)</p> <p>Pflegegrad 5: Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (90 bis 100 Punkte).</p> <p>-Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wie Demenzkranke, längerfristig psychisch Erkrankte oder geistig Behinderte</p>
Situationsanalyse	<p>Filmszene gemeinsam anschauen.</p> <p>Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene.</p> <p>Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene?</p>	UG	Filmszene, Beamer & PC und Boxen

²¹⁵ Voraussetzung ist das Bearbeiten der Texte zu Hause.

	<p>Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?</p> <p>Ist die Dame vom MDK zu weit gegangen? War das eine Würdeverletzung? Was ist menschliche Würde?</p> <p>Wie würden Sie reagieren?</p>		
	<p>Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Richard? Warum handelt Anja so? Wie gibt sich die Frau vom MDK?</p>	PA	<p>Tafelbild:</p> <p>Richard: Er schämt sich gegenüber seiner Schwiegertochter und der fremden Frau intime Details aufzuzählen.</p> <p>MDK: Ist zwar freundlich, aber nicht gut vorbereitet und nicht einfühlsam.</p> <p>Anja: Ist mit der Pflege von Richard überfordert und erzählt genervt von Richards intimen Schwächen.</p>
	<p>Aufgabe 2: Alternative Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Jochen noch reagieren können?</p> <p>Wie hätte Oliver handeln können?</p> <p>Was hätte Richard anders machen können?</p> <p>Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p>	PA	<p>Tafelbild: Richard: Er kann durch seinen schlechten kognitiven Zustand nicht anders handeln.</p> <p>Anja: hätte mit der Frau vom MDK allein sprechen können.</p> <p>Frau vom MDK: Hätte erst mit Anja allein und dann mit Richard allein über intime Details sprechen können.</p>
Bewer-	Aufgabe 1: Welche ethische	EA	Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel

<p>tung I</p>	<p>Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Behandlung wäre für das Wohlergehen von Richard am besten? Welche Behandlung würde Richard sich wünschen?</p>		<p>heften.</p> <p>Ergebnis: Handeln zum Wohlergehen: Da Richard vulnerabel ist, sollte besonders auf sein Wohlergehen geachtet werden. Um seine Intimsphäre zu schützen und keine Würde verletzende Situation zu erzeugen, hätte man einzeln mit dem MDK sprechen können.</p> <p>Richard hätte vielleicht mit Jochen, als Sohn und Mann, über die intimen Details mit dem MDK gesprochen.</p>
<p>Bewertung II</p>	<p>Aufgabe 2: Welche ethische Verpflichtung gibt es gegenüber Dritten, z.B. Familienangehörigen (Gerechtigkeit) in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Probleme hat Anja in dieser Situation?</p>	<p>EA</p>	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Anja ist überfordert und es ist ihr unangenehm über Richards Pflege zu sprechen. Es wäre eventuell eine Hilfe für sie, wenn Jochen mit dabei sein könnte.</p>
<p>Ethische Reflexion</p>	<p>Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?</p>	<p>UG</p>	<p>Die Autonomie von Richard wird verletzt, da über ihn in seiner Anwesenheit intime Details, die ihm sichtlich unangenehm sind, besprochen werden. Er reagiert aggressiv und nimmt somit kurzzeitig einen Schaden, da es durch diese Situation auch zu einer Störung der Beziehung zwischen ihm und Anja kommen könnte. Außerdem wird hier geprüft, was Richard an Geldern zusteht (Gerechtigkeit).</p>
	<p>Benennung des zentralen ethischen Problems/Konflikt</p>	<p>UG</p>	<p>In dieser Szene geht es vor allem um den Konflikt Autonomie vs. Fürsorge. Aus</p>

	in der Filmszene.		Fürsorge wird Richards Autonomie übergeben. Denn nur durch die Einstufung des MDK wird einem der Pflegegrad zugeteilt. Hätte die Familie ihm die Einstufung mit dem unangenehmen Fragen erspart (Respekt vor seiner Autonomie), könnten sie mangels finanzieller Mittel nicht mehr gut für ihn sorgen.
Ergebnis	Lösungsansätze ethisch begründen. <u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das ethische Problem in der Filmszene?	GA mit SV	Kärtchen an die Tafel heften Ergebnis: Das Vorgehen vom MDK sollte sensibler gestaltet werden. Angehörige sollten sich besser vorbereiten und es sollte ggf. Einzelgespräche geben, damit es nicht zu unangenehmen Situationen kommt.
Kritische Reflexion	Einwände gegen die vorgeschlagene Lösungsmöglichkeit. <u>Leitfragen:</u> Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Lösungsoption?	GA mit SV	Kärtchen an die Tafel heften Einzelgespräche könnte man auch kritisch betrachten, da hier über den Kopf des Betroffenen Urteile gefällt werden.

6.1.9 Unterrichtssequenz zum Personenstatus bei Menschen mit Demenz

Die Frage des Personenstatus bei Menschen mit Demenz ist zentral für die akademisch-ethische Debatte, denn sie hat weitreichende Folgen für moralische Urteile hinsichtlich der Forschung und dem Umgang mit Erkrankten und möglichen Therapien.

Bei der internationalen Fachdebatte um den Personenstatus von Menschen mit Demenz gibt es zwei Hauptpositionen: Die eine Seite spricht u.a. Menschen mit Demenz den Personenstatus ab, die andere Seite spricht jedem Menschen grundsätzlich einen Personenstatus zu. Diskutiert wird dabei weniger der Personenbegriff als solcher, als

die Frage, „wer eine Person ist: Sind nur menschliche oder auch außermenschliche Wesen Personen? Sind alle Menschen (oder menschlichen Wesen) Personen oder nur diejenigen, die bestimmte „personale“ Merkmale aufweisen?“ (Birnbacher 1997, S. 9).

Literaturtipps

Birnbacher, Dieter (1997): Das Dilemma des Personenbegriffs. In: Tagung der Österreichischen Sektion der IVR (Hg.): Personsein aus bioethischer Sicht. Graz.

Birnbacher, Dieter (2017): Das Dilemma des Personenbegriffs. In: Peter Strasser und Edgar Starz (Hg.): Personsein aus bioethischer Sicht. Tagung der österreichischen Sektion der IVR in Graz, 29. und 30. November 1996. Stuttgart: Steiner.

McMahan, Jeff (2002): The ethics of killing. Problems at the margins of life. Oxford, New York: Oxford Univ. Press.

Ringkamp, Daniela (2017): Demenz, Personalität und Praktische Selbstverhältnisse. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen der Patientenautonomie Demenzbetroffener. In: Ethik in der Medizin 29, S. 119–132.

Wetzstein, Verena: Demenz als Ende der Personalität? Plädoyer für eine Ethik der Relationalität. In: Pro-Age oder Anti-Aging? Altern im Fokus der modernen Medizin. 1. Aufl., S. 179–195.

Inhaltsangabe des Films PLANET DER AFFEN

Der junge Wissenschaftler Will führt in einem Pharmaunternehmen Versuche an Menschenaffen zu einem Medikament gegen Alzheimer durch. Die eingesetzte Gentherapie lässt hoffen, da die Affen verbesserte kognitive Leistungen erlangen. Wills Vater Charles leidet an Alzheimer-Demenz im späten Stadium und muss rund um die Uhr betreut werden. Immer wieder kommt es in der Pflege mit ihm zu Auseinandersetzungen und Aggressionen. Der Sohn ist besessen von seinem Forschungsziel, Alzheimer heilen zu können. Aber nach einem Zwischenfall im Labor darf Will nicht mehr mit den Affen forschen, die Tierversuchsabteilung wird geschlossen. Will nimmt daraufhin heimlich ein Affenbaby mit nach Hause. Dieser

Affe namens Caesar hat das von seiner Mutter erworbene Gen, einem Versuchstier, geerbt und hat dadurch überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten.

Wills Vater Charles geht es immer schlechter, sodass Will sich entscheidet, ihm das Alzheimer-Medikament, das noch nicht am Menschen getestet wurde, zu verabreichen. Dadurch erlangt auch Charles seine kognitiven Fähigkeiten wieder. Über 10 Jahre leben Will, Caesar und Charles nun zusammen. Doch dann bildet Charles' Körper Antikörper gegen das Medikament und seine Fähigkeiten nehmen wieder rapide ab. Obwohl Will weiter forscht, findet er kein Gegenmedikament. Charles verweigert eines Tages die Medikamentengabe und stirbt daraufhin. Der Affe Caesar kommt kurz vor Charles' Tod in ein Tierheim/Affenhaus, da er seine „Familie“, Will und Charles, aggressiv verteidigt hat. Dort übernimmt er die Herrschaft über die Affen, verabreicht auch diesen das Alzheimer-Medikament, wodurch alle Affen überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten erlangen. Die Affen zetteln gemeinsam eine Revolution gegen die Menschen an. Die kognitive Leistungssteigerung geht so weit, dass Caesar anfängt zu sprechen.

Filmszene aus PLANET DER AFFEN

Man sieht Will mit seinem Vater und dem Affen Caesar am Tisch sitzen. Will fragt Caesar: „Caesar, willst du nicht essen?“ Der Affe schiebt sein Obst zur Seite. Die Kamera steht zwischen Caesar und dem Vater und zeigt beide von hinten. Will sitzt ihnen gegenüber und wird von vorne gezeigt. Vom Essen des Affen geht die Kamera nun auf das Essen des Vaters. Er hat neben einem Spiegelei, Toast und Bacon auch Kartoffeln auf dem Teller. Man sieht nun in Großaufnahme, wie der Vater mit dem Gabelstiel versucht, das Spiegelei zu zerteilen. Die Kamera springt nun wieder ins Amerikanische und zeigt, wie der Affe vorsichtig und langsam mit seiner Hand die Gabel des Vaters nimmt und sie umdreht. Will beobachtet sprachlos diese Szene. Mit dem Umdrehen der Gabel setzt leise Musik ein.²¹⁶

²¹⁶ 00:28:32-00:29:10.

Pädagogischer Wert der Szene

Das Filmbeispiel zeigt, in Verbindung mit den Texten, wie der Personenstatus von Menschen mit Demenz verhandelt wird, denn die naturgegebenen Rollen sind im Filmbeispiel aus PLANET DER AFFEN vertauscht: Der Versuchsaffe steigert seine kognitiven Fähigkeiten und der an Demenz leidende Vater verliert sie immer mehr. Personen wird in der Regel ein besonderer moralischer Status zugesprochen, der mit einer charakteristischen Form der Wertschätzung und mit bestimmten moralischen Rechten und Pflichten verbunden ist. Wer eine Person ist, zählt sozusagen als moralisch, seine Belange und Interessen sind von Bedeutung und müssen im Umgang berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund betrachtet sollten die Studierenden moralische Konflikte, in denen sich die Protagonisten bezüglich ihrer Beziehung und ihres Personenstatus befinden, analysieren und die möglichen Konsequenzen erörtern, welche eine Aberkennung des Personenstatus von Menschen mit Demenz nach sich zöge.

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über den Personenstatus von Menschen mit Demenz aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Sie können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit dem Personenstatus anwenden.
- Und können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigene Positionierung argumentativ vertreten.

Affektive Lernziele:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Betroffenen und den Pflegenden sein.
- Sie können die Debatte um den Personenstatus von Menschen mit Demenz kritisch reflektieren.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zum Personenstatus zu verstehen.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und Sichtweisen argumentativ zu erläutern.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren und sich in eine kontroverse Position hineinzusetzen und argumentativ diese Position zu vertreten.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

<u>Phase</u>	<u>Inhalt/Verlauf</u>	<u>SF</u>	<u>Me/Ma</u>
Einstieg	Begrüßung. Vorstellung der Filme und deren Inhalte. Bekannt sein muss die Entwicklung des Affen.	LV	Genaue Inhaltsangaben der Filme
Situationsanalyse I	Filmszene 1 gemeinsam anschauen. Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln. <u>Leitfragen:</u> Was passiert hier genau in der Szene? Was fühlt Charles? Warum handelt der Affe so?		Filmszene, Beamer & PC und Boxen, Tafel Tafelbild: Charles weiß nicht mehr, wie man die Gabel richtig hält, der Affe zeigt ihm, wie es geht.
Ethische Reflexion I	Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene. <u>Leitfragen:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?		Der Affe handelt aus Fürsorge, damit Charles sich wohl fühlt.
Sicherung des Ausgangsniveaus	Textarbeit zum Personenstatus. Die verschiedenen Positionen werden an die Tafel geschrieben	GA Jedes Team bearbeitet einen anderen Text und trägt am Ende die Hauptargumente vor.	Tafelbild: zwei Hauptpositionen: Die eine Seite spricht u.a. Menschen mit Demenz den Personenstatus ab als „Quasi- oder Post-Personen“, die andere Seite spricht jedem Menschen grundsätzlich einen Personenstatus zu; „Äquivalenz-Doktrin“.

Situationsanalyse II	<u>Leitfragen:</u> Beschreiben Sie den Status des Affen gegenüber dem Status des an Demenz erkrankten Charles und begründen Sie ihre Aussage	EA	Ergebnis: Die kognitiven Fähigkeiten des Affen nehmen immer mehr zu. Im Gegenzug dazu nehmen die kognitiven Fähigkeiten von Charles immer mehr ab.
Ethische Reflexion II	Benennung der zentralen ethischen Probleme des Diskurses, um den Personenstatus bei Menschen mit Demenz.	UG	Ergebnis: Wenn durch die Abnahme der kognitiven Fähigkeiten bei Menschen mit Demenz ihnen das Personsein abgesprochen werden würde, würden sie nicht mehr als Personen eingestuft werden und hätten auch keine Rechte mehr, die eine Person hat.
Transfer	Was wäre, wenn Menschen mit Demenz der Personenstatus aberkannt würde? <u>Leitfragen:</u> Welches ist der stärkste Einwand gegen die Positionen im wissenschaftlichen Diskurs über den Personenstatus bei Menschen mit Demenz und welcher ist der stärkste für eine Aberkennung?		Ergebnis: weitreichende rechtliche, medizinische und gesellschaftliche Folgen für diese Gruppe: kein Lebensrecht, keine medizinische Versorgung bzw. keine Forschung zur Heilung und Linderung, keine Teilhabe sowie Anerkennung und Fürsorge mehr aus der Gesellschaft.

6.1.10 Unterrichtssequenz zu Pflege- und Genderaspekten bei Demenz

Die Familie nimmt eine zentrale Rolle bei der Pflege eines an Demenz erkrankten Angehörigen ein, denn an Demenz erkrankte Personen sind auf Hilfe von Gemeinschaften angewiesen (Faes und Diener 1999; Lipp und Brauer 2016, S. 205). 85% der Erkrankten mit einer leichten Demenz, 61% mit einer mittelschweren und 25% mit einer schweren Demenz werden in Deutschland innerhalb der Familie gepflegt. Am häufigsten pflegen in Deutschland Töchter ihre Mütter (23%), nur 8% der Männer

pflegen einen Angehörigen. In 20% der Fälle pflegen Ehefrauen ihren Ehemann, in 12,3% der Fälle Frauen ihre Schwiegermutter und in 4% den Vater oder Schwiegervater (vgl. Zank und Schacke 2009). Männer zu pflegen kann sich als schwieriger herausstellen als die Pflege von Frauen, da Männer öfter zu Aggressionen neigen und es zu sexuellen Übergriffen kommen kann (vgl. Romero 2012). Unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit kann also festgestellt werden, dass in Deutschland Frauen zurzeit häufiger pflegen als Männer.

Literaturtipps

Müller, I. et al. (2009): Auswirkungen der häuslichen Betreuung demenzkranker Menschen auf ihre pflegenden Angehörigen. *Psychiatrie & Psychotherapie*. 4/4. S. 139-145.

Croy, A. (2016): Demenz: Angehörige betreuen und entlasten. *Imago Hominis*. 23;2/3. S.129-38.

Lischka, B. (2012): Zur "Mutter der eigenen Eltern" zu werden ist nicht leicht. Die spezifische Situation von Töchtern demenzkranker Menschen - Bildungsangebote der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg für Töchter. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hg.): *Zusammen Leben - voneinander lernen*. Hanau. Weimer: Kongress- und Kulturmanagement GmbH (9). S. 119–125.

Inhaltsangabe des Films MEIN VATER

Richard Esser ist Busfahrer aus Leidenschaft. Doch er macht immer häufiger Fehler am Arbeitsplatz und wird daraufhin in den verfrühten Ruhestand entlassen. Nach einem vermeintlichen Schwächeanfall nehmen ihn sein Sohn Jochen und dessen Frau Anja, die ein Familienmensch ist, bei sich auf. Diese haben sich gerade ihren großen Traum erfüllt und ein eigenes Haus gebaut, das sie noch fertig renovieren wollen. Schnell wird klar, dass Richard krank ist: Er hat Alzheimer. Doch in ein Heim will Sohn Jochen ihn nicht geben, obwohl er sein Leben lang ein eher angespanntes Verhältnis zu seinem sehr dominanten Vater hatte. Um sich um den Schwiegervater zu kümmern und ihn zu pflegen, gibt Anja ihren Job auf. Richard lernt währenddessen in

seiner Stammkneipe Karin kennen und erlebt mit ihr und seiner Familie auch unbeschwerte und positive Momente. Doch die Familie des Sohnes Jochen ist mehr und mehr mit der Pflege des Vaters überfordert und auch Enkel Oliver beginnt langsam seinen vormals geliebten Großvater zu hassen. Es kommt immer häufiger zu Gewaltausbrüchen und Aggressionen in der gesamten Familie. Zu allem Überfluss lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung des Kranken ab. Anja verlässt mit Sohn Oliver daraufhin die Familie und zieht zu ihrer Mutter. Jochen nimmt unbezahlten Urlaub, obwohl die Familie durch das Haus hoch verschuldet ist und pflegt nun seinen Vater allein. Eines Tages setzt er dem nächtlichen Weglauftrieb seines Vaters nichts mehr entgegen: Richard geht nachts auf eine viel befahrene Straße. Im Scheinwerferlicht der vielen Autos vermischt sich Richards Bild mit dem der Lichter und „löst sich auf“.

Filmszene aus MEIN VATER

In der Szene sieht man, wie Jochen, Anja und Oliver am Frühstückstisch sitzen. Oliver: „Ich finde, der Alte stinkt.“ Jochen zu Oliver: „Und ich finde, du könntest zur Abwechslung mal, Guten Morgen´ sagen.“ Anja daraufhin zu Jochen: „Und ich finde, du könntest ihn wirklich mal baden. Morgen kommt Mama.“ Jochen erstaunt, aber zögerlich: „Badest du ihn denn nicht?“ Anja: „Dein Vater wird böse, wenn ich ihm seine Unterhose ausziehe. (Pause) Ich glaube, er will sich lieber von einem Mann waschen lassen.“ Jochen daraufhin leise: „Weißt du, dass ich meine Eltern noch nie nackt gesehen hab´.“ Oliver schelmisch: „Da hast du nix verpasst, du.“ Jochen: „Du fängst dir gleich eine.“²¹⁷

Pädagogischer Wert der Szene

Das Beispiel zeigt, mit wie viel Scham für beide Seiten die Körperpflege eines Angehörigen besetzt sein kann. Außerdem scheint die geschlechterübergreifende Pflege noch problematischer zu sein, als wenn eine Frau eine Frau waschen würde und ein Mann einen Mann. Die hier beschriebene Problematik sollte nicht unterschätzt werden, da sie stark in die Intimsphäre beider Parteien eingreift. Die Studierenden sollen also auf diese Probleme aufmerksam gemacht werden, damit sie im späteren Praxisalltag in

²¹⁷ 00:44:17-00:45:00.

Familien mit erkrankten Angehörigen über diese Probleme der Körperpflege aufklären und ihnen zur Seite stehen können.

Als bekannt vorausgesetzt: Die vier medizinethischen Prinzipien und die Inhaltsangabe des gesamten Films (s.o.)

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über Pflegeprobleme und Genderaspekte aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Die Studierenden können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Pflegeproblemen anwenden.
- Sie können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigene Positionierung vertreten.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Betroffenen sein.

Pragmatisches Lernziel:

- Sie können Handlungsalternativen formulieren, um ethische Konflikte aufzulösen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zu Pflegeproblemen und Genderaspekten zu verstehen.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Vorstellungen und Ideen verständlich zu machen und Sichtweisen argumentativ auszudrücken.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit

Stundenaufbau

<u>Phase</u>	<u>Inhalt/Verlauf</u>	<u>SF</u>	<u>Me/Ma</u>
Einstieg	Begrüßung, Kurze Textbesprechung ²¹⁸ zur Basis des Filmbeispiels.	LV, UB	Tafel: Pflegeprobleme, Überlastung von Angehörigen, Genderaspekte
Situationsanalyse	Filmszene gemeinsam anschauen. Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene? Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?	UG	Filmszene, Beamer & PC und Boxen, Tafel
	Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten. <u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Anja? Warum handelt Jochen so? Was fühlt Oliver?	PA	Tafelbild: Jochen: Er geht davon aus, dass Anja Richard badet und ist erstaunt, dass es nicht klappt. Sie scheinen über diese Probleme nicht zu reden. Er selbst hat große Probleme damit, seinen Vater zu waschen, den er zuvor noch nie nackt gesehen hat; es kostet ihn Überwindung. Anja scheint bemüht, aber setzt der Abwehr von Richard nichts entgegen und findet keine Lösung für das Problem. Oliver spricht offen aus, dass Richard

²¹⁸ Voraussetzung ist das Bearbeiten der Texte zu Hause.

			schon länger nicht mehr gebadet wurde und daher stinkt.
	<p>Aufgabe 2: Alternative Handlungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Jochen noch reagieren können? Wie hätte Oliver handeln können? Was hätte Anja anders machen können? Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p>	PA	Tafelbild: Anja hätte mit Jochen besprechen müssen, dass Richard sich nicht baden lässt, damit es nicht dazu kommt, dass er anfängt zu riechen. Beide haben große Hemmungen in Bezug auf Richards Körperpflege
Bewertung I	<p>Aufgabe 1: Welche ethische Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Behandlung wäre für das Wohlergehen von Richard am besten? Welche Behandlung würde Richard sich wünschen?</p>	EA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Ergebnis: Wenn Angehörige pflegebedürftige Angehörige in ihrer Obhut haben, sind sie verpflichtet auch deren Körperpflege zu übernehmen.</p> <p>Für Richard ist es so schambesetzt sich von anderen bei der Körperpflege helfen zu lassen, dass er aggressiv wird.</p>
Bewertung II	<p>Aufgabe 2: Welche ethische Verpflichtung gibt es gegenüber Dritten, z. B. Familienangehörigen (Gerechtigkeit) in der Filmszene?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche Probleme haben Jochen/Anja in dieser Situation?</p>	EA	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Die pflegenden Angehörigen dürfen bei aggressiver Abwehr angesichts der nötigen Körperpflege keinen Schaden erleiden, mit ihrer Scham und eventuellem Ekel müssen sie lernen umzugehen.</p>

Ethische Reflexion	Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene. <u>Leitfrage:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?	UG	Tafelbild: Hier geht es um die Aspekte von Autonomie. Richards Autonomie wird respektiert, er will nicht gebadet werden, also wird er es nicht.
	Benennung des zentralen ethischen Problems/Konflikt in der Filmszene.	UG	In dieser Szene gibt es den Konflikt Fürsorge vs. Autonomie. Aus Fürsorge muss Richard gebadet werden, auch wenn dies gegen seine Autonomie verstößt.
Ergebnis	Lösungsansätze ethisch begründen. <u>Leitfragen:</u> Welche Lösungsansätze gibt es für das ethische Problem in der Filmszene?	GA mit SV	Kärtchen an die Tafel heften Ergebnis: Die Familie hätte früher über das Problem sprechen müssen. Sie hätten sich professionelle Hilfe holen müssen.
Kritische Reflexion	Einwände gegen die vorgeschlagene Lösungsmöglichkeit. <u>Leitfragen:</u> Welches ist der stärkste Einwand gegen die gewählte Lösungsoption?	GA mit SV	Kärtchen an die Tafel heften Wird die Intimpflege von fremden Personen durchgeführt, könnte das das Problem noch verschlimmern, da diese keine vertrauten Personen sind; es könnte das Problem aber auch lösen, da eventuell weniger Scham empfunden wird.

6.1.11 Unterrichtssequenz zur Sterbehilfe bei Demenz

Zum Thema Sterbehilfe gibt es in der Bevölkerung verschiedene Meinungen und Grundhaltungen. Manche Menschen sehen in ihr das Instrument, um selbstbestimmt wählen zu können, wann und wie sie sterben möchten. Man möchte nicht auf unbestimmte Zeit vor sich hin siechen, sondern sterben, bevor die Lebensqualität nicht

mehr akzeptabel oder erträglich erscheint. In anderen Kulturen (z.B. in Japan) gilt die Sterbehilfe sogar als Gnadentod, damit genau diese Befürchtungen, wie oben beschrieben, nicht wahr werden. Die deutsche Geschichte der „Euthanasie“ (vgl. Benzenhöfer 2009) zeigt aber, welcher Missbrauch daraus entstehen kann. In der medizinethischen Debatte ist die Sterbehilfe dementsprechend ein sehr brisantes und aktuelles Thema, das im Kontext mit Menschen mit Demenz eine genaue Betrachtung erfordert.

Literaturtipps

Simon, A. (2017): Entscheidungen am Lebensende. In: R. J. Jox und F. Erbguth (Hg.): Angewandte Ethik in der Neuromedizin. Berlin: Springer. S. 221-230.

Hartmann, J./Förstl, H./Kurz, A. (2009): Suizid bei beginnender Demenz, medizinische und ethische Fragen. Zeitschrift für medizinische Ethik. 55. S. 343-350.

Karger, A./Haupt, M. (1997): Sterbehilfe bei Demenz. Ethische Überlegungen zwischen Paternalismus und Autonomie. Der Nervenarzt. 68. S. 907-913.

Inhaltsangabe von DIE AUSLÖSCHUNG

Judith Fuhrmann, eine junge Restauratorin, lernt den Kunsthistorik-Professor Ernst Lemden kennen und lieben. Trotz des Altersunterschiedes zieht das Paar zusammen. Schnell bemerkt Judith, dass Ernst immer vergesslicher wird und schon bald ist die Diagnose klar: Alzheimer. Judith will so gut es eben geht ganz normal weiterleben. Es kommt zu Meinungsverschiedenheiten zwischen den beiden, denn Ernst hat Gift besorgt, um es in einem späteren Stadium der Krankheit zu nehmen. Judith findet das nicht richtig, lässt sich jedoch soweit davon überzeugen, dass sie das Gift nicht sofort vernichtet. Zunehmend verschlechtert sich der Zustand von Ernst, und Judith pflegt ihn liebevoll. Eines Nachts, im Wahn, sucht Ernst das Gift in der Bibliothek, wo er es einst versteckte. Judith nimmt das als Zeichen, ihm einen Brei zu kochen, in den sie das Gift mischt. Ernst isst den Brei und verstirbt in ihrem Armen.

Filmszenen aus DIE AUSLÖSCHUNG

1. Ernst erzählt Judith sehr bildhaft von seiner Kindheit: „Wenn ich als Kind im Sommer auf dem Land war, da hab ich mich oft in mein Zimmer verkrochen. Bin im Bett gelegen und hab zum Fenster hinausgeschaut, was die Welt da draußen so macht. Und da waren Vorhänge, mit Stoff, ähh, mit Lücken (lacht), mit Löchern.“ Judith: „Lochstickereien.“ Ernst: „Lochstickerei und da hab' ich durchgeschaut und hab' immer nur Teile von draußen gesehen und wenn ein Luftzug kam und die Vorhänge bewegten sich, hab' ich wieder andere Teile gesehen. Und so geht's mir jetzt. Manchmal kommt ein Wind (Pause) und dann sehe ich Teile meiner Erinnerung und dann wieder nicht, und irgendwann wird der Vorhang alles verdecken. Soweit will ich nicht gehen, Judith.“ Judith: „Nicht!“ (schüttelt den Kopf), Ernst: „Im Verlauf der Krankheit gibt es einen Punkt, den nennt man die Gnädige Schwelle, das ist der Punkt, an dem man -“, Judith fällt ihm ins Wort: „Ernst!“ Ernst spricht weiter: „Das ist der Punkt, an dem man vergisst, dass man vergisst. (Pause) Ich werde eines Tages nicht mehr selbst entscheiden können.“ Judith: „Mach das bitte nicht mit mir.“ Ernst holt aus einer Papiertüte ein kleines Gläschen mit einem weißen Pulver heraus und nimmt es in die Hand: „Ich werde nicht mehr arbeiten können, (Pause) werde nicht mehr denken können, werde vergessen, was ich liebe, werde Liebe vergessen, werd' dich vergessen (ein leiser Geigenton setzt ein, der dann zur zarten Melodie wird) und dann will ich nicht mehr sein. (Eine längere Pause entsteht, er schaut auf das Gläschen in seiner Hand, was man aber nur gerade so am unteren Bildrand sehen kann.) Es ist schmerzfrei und dauert nicht lang.“ Eine Klaviermusik setzt ein. Judith verlässt weinend das Zimmer.²¹⁹
2. Zweieinhalb Jahre nachdem Ernst Judith erklärt hat, dass er im schweren Demenzstadium nicht mehr leben möchte, kommt Judith das anscheinend in Vergessenheit geratene Gift zufällig in die Hände: In Minute 01:05:25 findet Judith im Portemonnaie von Ernst einen Zettel, auf dem steht: „Seneca bringt Erlösung“. Sie geht daraufhin des Nachts in die Bibliothek und nimmt das Buch von Seneca aus dem Bücherregal und schlägt es an der Stelle auf, in der sich ein Lesezeichen befindet und liest: „Der hat die Weisheit erfasst, der ebenso sorglos

²¹⁹ 00:48:58-00:51:00.

stirbt, wie er geboren wurde.“ Als Judith das Buch wieder zurückstellen will, sieht sie dahinter das Fläschchen mit dem Gift. Musik setzt ein. Sie schaut die Flasche an, nimmt sie und eilt ins Bad, klappt den Toilettendeckel hoch, dreht die Flasche auf und will das Gift eben in die Toilette schütten, als sie abrupt innehält. Im Hintergrund hört man tiefe Klaviertöne, die in eine Melodie übergehen. Sie verschließt die Flasche wieder und dreht sich von der Toilette weg.²²⁰

3. Wieder zwei Jahre später schläft Judith nicht mehr mit dem immer unruhigeren Ernst in einem Schlafzimmer. Bei sich hat sie ein Babyfon, um ihn immer zu hören. Eines Nachts wird Judith von lauten Geräuschen geweckt, denen sie durch die Wohnung folgt. Sie findet Ernst in seiner Bibliothek. Er hat schon die Hälfte des gesamten Buchbestandes aus den Regalen gerissen. Sie schreit ihn an: „Was machst du da?“ Ernst: „Ich suche.“ Judith leiser: „Was?“ Ernst: „Ich suche.“ Judith eher angstvoll: „Sag mir, was du suchst, sag’s mir, (energisch) was suchst du?“ Musik setzt ein. Ernst zieht weiter Buch für Buch aus dem Regal. Judith fasst ihn an den Schultern, schüttelt ihn und schreit ihn nun wieder an: „Was suchst du? Sag mir, was du suchst!“ Ernst lässt vom Ausräumen der Bücher ab und beide sehen sich in die Augen. Eine eher quälende Melodie aus hohen Geigentönen und sehr dunklen Klavierakkorden setzt ein. Die nächste Sequenz zeigt Judith in der Küche. Sie kocht den von Ernst so geliebten Grießbrei. Ein ganz leiser Geigenton ist zu hören. Die Kamera zeigt Judith aus einer leichten Untersicht. Dann wandert sie auf die Höhe des Topfes: Hier sieht man das Giftfläschchen langsam in den Vordergrund treten.

Ernst sitzt am Tisch, Judith bringt ihm den Brei, geht zur anderen Seite des Tisches und setzt sich auf den Stuhl. Sie ist nun auf gleicher Höhe wie Ernst, hat aber einen gewissen Abstand zu ihm. Er fängt langsam an zu essen. Judith: „Gut?“ Ernst hält inne, nimmt dann aber einen weiteren Löffel. Klaviermusik kommt hinzu. Judith wird lange in einer nahen Einstellung gezeigt, sie schaut zu Boden, schluckt schwer. In der nächsten Einstellung sieht man Ernsts Schatten, wie er Löffel für Löffel isst und hört dann das Auskratzergeräusch des Tellers. Es ist früh am Morgen und daher noch sehr dunkel im Zimmer. Die Farben sind bräunlich-schwarz, das Licht ist aber warm.

²²⁰ 01:07:06-01:07:56.

In der nächsten Sequenz sieht man beide auf dem Sofa sitzen und alte Familienvideos anschauen. Judith hat den Arm um Ernst geschlungen und sitzt sehr nah bei ihm. Sie kommentiert und erklärt ihm die Familienmitglieder, wie sie es schon seit Jahren tut. Judith zu Ernst: „Christoph, kannst du dich erinnern, wie gerührt er von deiner Rede war, und Katja und Emil, so klein ist er da noch (man hört aus dem Fernseher lautes Lachen), ah, da ist Theo, der macht natürlich Faxen.“ Sie fängt an zu weinen. Als sie ihm die Frage stellt, ob er sich noch erinnere, erhält sie keine Antwort. Die Kamera zeigt den Fernseher, hier sieht man den Regenbogen, den beide zu Anfang ihrer Liebe und des Videos gefilmt hatten. Man hört die Stimme von Ernst, der sagt: „Ich glaube, jetzt ist es vorbei.“ Dann hört man Judiths Stimme aus dem Fernseher: „Aber schön war’s.“ In diesem Moment schaut Judith zu Ernst. Dieser sitzt bewegungslos neben ihr. Sie setzt sich vorsichtig um, wodurch Ernst etwas zur Seite kippt. Sie fängt ihn liebevoll auf und nimmt ihn in die Arme. Anschließend legt sie ihn vorsichtig aufs Sofa und küsst ihn. Man hört nichts außer die leisen Bewegungen von Judith. Als Ernst auf dem Sofa liegt, steht Judith auf, die Themenmusik des Films setzt ein. Judith geht langsam zum Fenster, macht die Vorhänge auf und öffnet das Fenster. Es sind Vögel von draußen zu hören. Die Kamera zeigt nun ein Windspiel, das vom Wind bewegt wird. Die Musik wird durch ein Trommeln verstärkt. Der Film endet hier.²²¹

Pädagogischer Wert der Szenen

Die Beispiele zeigen in welchen inneren, aber auch rechtlichen Konflikt Angehörige kommen können, wenn sie um Sterbehilfe gebeten werden. In der Debatte um die Sterbehilfe wird dieser Punkt oftmals vernachlässigt, denn es wird nur über das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen diskutiert. Die Studierenden können anhand dieser drei Szenen sich in beide Seiten, die an der Sterbehilfe beteiligt sind, hineinversetzen und ethische und rechtliche Probleme der Sterbehilfe diskutieren.

²²¹ 01:22:44-01:28:20.

Verlaufsplanung

Lernziele und Kompetenzen

Kognitive Lernziele:

- Die Studierenden können Wissen über die Debatte der Sterbehilfe in Deutschland aus der Literatur auf das Filmbeispiel übertragen.
- Sie können die vier medizinethischen Prinzipien im Zusammenhang mit Sterbehilfe in Deutschland anwenden.
- Und sie können ethische Entscheidungen begründen und ihre eigene Meinung argumentativ vertreten.

Affektives Lernziel:

- Die Studierenden können empathisch gegenüber den Protagonisten sein.

Pragmatisches Lernziel:

- Sie können Handlungsalternativen formulieren, um ethische Konflikte aufzulösen.

Kompetenzen:

Fachkompetenz (Grund- und Spezialwissen) als Fähigkeit, Texte zur Sterbehilfe in Deutschland zu verstehen.

Lerntransfer als Fähigkeit, die Theorie der vier Prinzipien sowie rechtliche Vorgängen auf das (Film-)Beispiel anzuwenden.

Sozial-kommunikative Kompetenz als Fähigkeit, eigene Meinungen verständlich zu machen und sich in der Debatte argumentativ zu positionieren.

Empathiefähigkeit als Fähigkeit, andere Personen und Situationen einfühlsam wahrzunehmen (Filmarbeit), Probleme zu benennen und zu reflektieren.

Abkürzungsverzeichnis: Me: Medien, Ma: Materialien, SF: Sozialform, LV: Lehrervortrag, SV: Schülervortrag, EA: Einzelarbeit, PA: Partnerarbeit, UG: Unterrichtsgespräch, GA: Gruppenarbeit, RS: Rollenspiel

Stundenaufbau

<u>Phase</u>	<u>Inhalt/Verlauf</u>	<u>SF</u>	<u>Me/Ma</u>
Einstieg	Begrüßung, Textbesprechung ²²² zur Basis des Filmbispiels.	LV, UB	Tafel: Formen der Sterbehilfe und deren rechtlicher und ethischer Rahmen.
Situationsanalyse I	Filmszene 1 gemeinsam anschauen. Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene. Ergebnisse an der Tafel sammeln <u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene? Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?	UG	Filmszene, Beamer & PC und Boxen, Tafelbild: Ernst, der an Demenz erkrankt ist, aber sich noch in einem recht frühen Stadium befindet, bittet Judith ihn, wenn er nicht mehr am Leben teilhaben kann, mit Gift zu töten.
	Aufgabe 1: Die Sicht der anderen: Perspektive aller am Fall beteiligten Personen betrachten. <u>Leitfragen:</u> Versetzen Sie sich in die Lage aller beteiligten Protagonisten und schildern Sie die Szene aus deren Sicht. Was fühlt Judith? Warum handelt Ernst so?	PA	Tafelbild: Judith: „Mach das bitte nicht mit mir.“ Sie empfindet es als eine starke Last, dass er diese Bitte an sie stellt und ist mit der Situation überfordert. Ernst: Er bittet seine Lebensgefährtin, ihn zu töten, wenn er selbst geistig dazu nicht mehr in der Lage ist und denkt in diesem Moment weniger an Judith als an sich selbst. Die Bürde, die er Judith auferlegt, scheint nicht so hoch wie die Angst vor dem Verlust seiner Fähigkeiten.
	Aufgabe 2: Alternative Hand-	PA	Tafelbild:

²²² Voraussetzung ist das Bearbeiten der Texte zu Hause.

	<p>lungsmöglichkeiten für die einzelnen Protagonisten benennen.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Wie hätte Judith noch reagieren können? Wie hätte Ernst handeln können? Ergebnisse an der Tafel sammeln.</p>		<p>Judith: Sie hätte versuchen können ihm das auszureden oder ganz klar zu sagen, dass sie dafür nicht bereit ist.</p> <p>Ernst hätte aus Rücksicht auf Judith diesen Wunsch ihr gegenüber nicht äußern, sondern z.B. einen Freund oder Arzt fragen können. Er hätte ganz auf ein selbstbestimmtes Sterben verzichten oder sich selbst töten können.</p>
Bewertung I	<p>Aufgabe 1: Welche ethische Verpflichtung haben die pflegenden Angehörigen gegenüber dem Patienten/Betroffenen?</p> <p><u>Leitfragen:</u> Pro und Contra, ob man als Angehöriger moralisch dazu verpflichtet ist?</p>	RS	<p>Ergebnisse auf Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Ergebnis: Pro: Man ermöglicht ein selbstbestimmtes Sterben, gerade bei psychischen Krankheiten wäre die Verhinderung eine Diskriminierung, erspart unnötiges Leiden und verhindert Selbstmorde Contra: Vielleicht ist das Leben mit Demenz lebenswert? Zudem bürdet man anderen Menschen mit dem Todeswunsch sehr viel auf (Gewissenskonflikte) es kann zu Komplikationen beim Sterben kommen, und man kann angeklagt und zu einer Gefängnisstrafe verurteilt werden, wenn z.B. der Suizidwunsch aus einer psychischen Krankheit hervorgeht und nicht dem eigentlichen Willen entspricht.</p>
Ethische Reflexion	Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der	UG	Tafelbild: Prinzip der Gerechtigkeit, was sind wir unseren Angehörigen

	<p>Filmszene.</p> <p><u>Leitfragen:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle?</p>		<p>schuldig, bzw. was dürfen wir von ihnen verlangen?</p>
<p>Situationsanalyse II</p>	<p>Filmszene 2 gemeinsam anschauen.</p> <p>Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene.</p> <p>Ergebnisse an der Tafel sammeln</p> <p><u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene?</p> <p>Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?</p> <p>Welches ethische Prinzip veranlasst Judith das Gift nicht wegzuspülen?</p>	<p>UG</p>	<p>Judith findet das Gift und will es in der Toilette herunter spülen, tut es dann aber nicht aus Respekt vor Ernsts Autonomie.</p>
<p>Situationsanalyse III</p>	<p>Filmszene 3 gemeinsam anschauen.</p> <p>Blitzlicht: Persönliche Reaktion auf die Filmszene.</p> <p>Ergebnisse an der Tafel sammeln</p> <p><u>Leitfragen:</u> Was sehen, was empfinden Sie beim Anschauen der Filmszene?</p> <p>Durch welche (filmischen) Stilmittel werden die genannten moralischen Gefühle in Ihnen ausgelöst?</p>	<p>UG</p>	<p>Judith interpretiert das Suchen von Ernst in der Bibliothek als Suche nach dem Gift und kocht ihm einen Brei, in den sie das Gift mischt. Er isst es und verstirbt in ihren Armen.</p>

Ethische Reflexion	Formulierung zentraler ethischer Prinzipien der Filmszene. <u>Leitfragen:</u> Welche zentralen Prinzipien spielen in dieser Szene eine Rolle? Nach welchem Prinzip handelt Judith?	PA	Ergebnis: Judith handelt nach dem Prinzip der Autonomie, indem sie der Bitte von Ernst nachgeht, ihn zu töten.
	Benennung des zentralen ethischen Problems /Konflikts in der Filmszene.	PA	Judiths ethisches Problem ist: Autonomie vs. Nichtschaden. Egal wie sie sich entscheidet - sie verstößt immer gegen ein Prinzip: Respektiert sie seine Autonomie, so fügt sie Ernst Schaden zu, da er verstirbt. Bringt sie ihn nicht um, verstößt sie aber gegen seinen Willen und damit gegen seine Autonomie.
Ergebnis	Welche Konsequenzen hat das Handeln von Judith? Juristische Klärung	UG	Judith ermordet Ernst. Da er Demenz hat, ist dies keine Form der Sterbehilfe sondern Mord bzw. Totschlag. Man könnte Strafmilderung erwarten, da sie es auf seine Bitte hin getan hat, doch den Zeitpunkt interpretiert sie nur - wissen kann sie es nicht, dass er es zu diesem Zeitpunkt wollte. Hätte er keine Demenz und gewusst, dass Gift im Brei ist und ihn alleine zu sich genommen, wäre das Hilfe zur Selbsttötung. Hätte er gewusst, dass Gift im Brei ist und sie hätte ihn auf seinen Wunsch hin gefüttert, da er körperlich nicht mehr in der Lage gewesen wäre den Brei zu essen, wäre

			das Tötung auf Verlangen gewesen.
Kritische Reflexion	Welche Möglichkeiten hätte Judith noch gehabt?	UG	<p>Kärtchen an die Tafel heften.</p> <p>Sie hätte sich an einen Arzt wenden können.</p> <p>Sie hätte mit ihm ins Ausland fahren können (z.B. Niederlande, hier ist aktive Sterbehilfe an psychisch Kranken erlaubt).</p> <p>Sie hätte ihn nicht töten können und mit dem inneren Konflikt, seinen Willen nicht befolgt zu haben, leben können.</p>

6.2 Seminar für Medizinstudierende

Titel des Seminars: Ethische Aspekte von Demenz im Spielfilm

Theorie, Ethik, Geschichte: 5 Einheiten á 90 Min. für 20 Studierende

(Hauptstudium/klinischer Abschnitt)

Inhalt:

Bedingt durch den demografischen Wandel wird die Zahl der Menschen mit Demenz steigen und damit dringt die weitreichende Bedeutung der Diagnose verstärkt ins Bewusstsein der Öffentlichkeit. Diese Prognosen geben Anlass, sich nicht nur medizinisch-wissenschaftlich mit dem Krankheitsbild zu beschäftigen, sondern auch mit der ethisch-moralischen Verantwortung der Gesellschaft gegenüber den Betroffenen. Der Film als Medium eignet sich in besonderer Weise dazu, neue Kommunikationsprozesse und Wissensressourcen für den Umgang mit Dementen zu erschließen.

Ziel: Das Ziel des Seminars ist es, sich mit den medizinethischen Prinzipien und Problemfeldern (z.B. Gewalt, Kommunikation, Betreuungsrecht, Sterbehilfe, Personensta-

tus und Forschung) anhand von einzelnen Filmszenen auseinanderzusetzen und zur Verbesserung des Verständnisses, der Sensibilisierung und des gegenwärtigen Wissens über die ethischen, sozialen und psychologischen Dimensionen der Demenz-Krankheit beizutragen.

Anforderungen:

Lesen der Grundlagentexte

Aktive Teilnahme am Seminar (Diskussionsbeteiligung)

Referat (15-20 Min.) und Filmbesprechung / Diskussion (15-20 Min.)

Handouts (Kurzzusammenfassung, eigene Thesen und / oder Fragen, Literaturangaben)

Arbeitsblatt für Referate und zur Filmszenenbesprechung:

Inputreferat (ca. 5 Minuten):

Kurz die gelesenen Texte als Einstieg in das Thema referieren.

Handout: Kurzzusammenfassung aus den gelesenen Texten (es kann gerne noch weiterführende Literatur hinzugezogen werden), eigene Thesen und/oder Fragen, Literaturangaben und Timecodes der ausgewählten Filmszenen angeben.

Filmszenenbesprechung:

Ca. 1-3 Filmszenen (insgesamt ca. 10-15 Minuten +10 Minuten Diskussion) im Plenum zur Diskussion stellen zu folgenden Beispielfragen:

- Was sehen Sie? Was empfinden Sie?
- Wieso reagieren die Protagonisten so und nicht anders?
- Welche der verfügbaren Optionen ist für das Wohlergehen des Patienten am besten? Leitfrage: Welche der verfügbaren Optionen bevorzugt der Betroffene selbst?
- Welche ethisch relevanten Themen werden in der Szene angesprochen?

- Versetzen Sie sich in jeden Protagonisten hinein: Welche ethischen Prinzipien herrschen in der Szene vor bzw. nach welchen ethischen Prinzipien handeln die Personen?
- Mögliche ethische Konfliktsituationen identifizieren
- Gibt es noch weitere ethische Probleme?
- Soll das Wohl des Patienten/Betroffenen gefördert (Fürsorge) werden
- Welche Lösungen gibt es für dieses Problem in der Szene?
- usw.

Programm

Vorbesprechung

Einführung in das Thema

Vergabe der Referate

Klärung organisatorischer Fragen

1. Sitzung

Lektüre für alle:

Schmidt, K. (2000): Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit... - Zur Darstellung medizinischer Konflikte im Film. *Ethik Med.* 12, S. 139-153.

Einführung

Demografischer Wandel und Altern (Lehrervortrag)

Literaturtip: Steurenthaler, J. (2013): Der demographische Wandel – eine neue Herausforderung für die Gesellschaft. *Dementagogik*. Springer. S. 19-21 (Auszug).

Sturma, D./Heinrichs, B. (Hg.): *Alter/Altern. Handbuch Bioethik*. S. 181-185.

World Health Organization (2016): Weltbericht über Altern und Gesundheit. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/20/WHO_FWC_ALC_15.01_ger.pdf)

Filipp, S.-H./Mayer, A.-K. (2005): Zur Bedeutung von Alters-stereotypen. *Aus Politik und Zeitgeschichte*. 49-50. S. 25-31.

Referat:

I Ethische Prinzipien

Schröder, P. (2007): Ein vier-Prinzipien-Ansatz für die Bioethik. *Zeitschrift für evangelische Ethik*. 51. S. 182-183 (Auszug).

Rauprich, O. (2005): Prinzipienethik in der Biomedizin - Zur Einführung. In: O. Rauprich und F. Steger (Hg.): *Prinzipienethik in der Biomedizin*. 14 Bände. Frankfurt, New York: Campus Verl. S. 19-29 (Auszug).

Marckmann, G. (2000): Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik? In: *Ärzteblatt Baden-Württemberg*. 12. S. 74-77.

Raters, M.-L. (2011): Moralische Dilemmata. In: R. Stoecker, C. Neuhäuser und M.-L. Raters (Hg.): *Handbuch Angewandte Ethik*. Verlag J.B. Metzler, Stuttgart/München. S. 99-103.

Filmszenen:

Autonomie vs. Fürsorge in ROBOT & FRANK: Hunter bringt Frank einen Pflegeroboter, Timecode: 00:10:00-00:10:26

Autonomie vs. Nichtschaden in MEIN VATER: Jochen gibt Richards Freiheitsdrang nach, Timecode: 01:25:50-01:29:10

Fürsorge vs. Gerechtigkeit in MEIN VATER: Jochen und Anja sprechen darüber, was man seinen Eltern, trotz schlechter Beziehung zu ihnen aus Fürsorge

schuldig ist. Jochen: „Es geht nicht, wir können den nicht zu uns nehmen“ Anja:
 „Du hast Angst vor deinem Vater“ Timecode:00:12:42-00:13:06

Filmanalyse: Siehe Kapitel 5.2 und 5.5

2. Sitzung

Lektüre für alle:

Weissenberger-Leduc, M. (2016): Demenz und Gewalt. *Imago Hominis*. 23(2/3). S. 111-118.

Referat:

I Autonomie, Einwilligungsunfähigkeit und Demenz (jeweils 1 Szene aus „Planet der Affen“ und „Robot & Frank“)

Simon, A./Nauck, F. (2013): Patientenautonomie in der klinischen Praxis. In: C. Wiesemann und A. Simon (Hg.): *Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung*. Münster: Mentis Verl. S. 167-179.

Wunder, M. (2008): Demenz und Selbstbestimmung. *Ethik in der Medizin*. S. 17-25.

Hofmann, I. (2013): Leibliche Ausdrucksformen als Zeichen der Selbstbestimmung. In: C. Wiesemann und A. Simon (Hg.): *Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung*. Münster: Mentis Verl. S. 355–363.

Filmszenen:

Autonomie vs. Fürsorge in ROBOT & FRANK: Erster Morgen mit dem Roboter,
 Timecode: 00:10:00-00:10:26

Autonomie vs. Nichtschaden in PLANET DER AFFEN: Charles will keine
 Medikamente mehr bekommen, Will respektiert diesen Wunsch, woraufhin
 Charles stirbt. Timecode: 00:55:00-00:55:50

Filmanalyse: Siehe Kapitel: 5.2 und 5.3

II Kommunikation und Demenz (2 Szenen aus „Eines Tages...“)

Richard, N. (2004): Kommunikation und Körpersprache mit Menschen mit Demenz – die Integrative Validation (IVA). *Unterricht Pflege*. 5. S. 13-16.

Sramek, G. (2016): Validation: Brücke in die Welt der Demenz. *Imago Hominis*. 23 (2/3). S. 119–128.

Kojer, M. (2015): Wege der Kommunikation mit fortgeschritten Demenzkranken. *Imago Hominis*. 4. S. 285–293.

Gießelmann, K. (2017): Kommunikation mit Demenzerkrankten: Eintauchen in eine andere Welt. *Dtsch Arztebl*. 114(14). S. 704-705.

Schmidl, M. (2016): Umgang mit Demenzkranken: Ethische Anforderungen an Ärzte. *Imago Hominis*. 23(2/3). S. 83-91.

Filmszenen:

Autonomie in EINES TAGES... : Leon schätzt den Grad der Autonomie der Mutter falsch ein, und es kommt zum Konflikt, Timecode: 00:58:56-01:00:10

Autonomie in EINES TAGES... : Annette schätzt den Grad der Autonomie der Mutter falsch ein, und es kommt zum Konflikt, Timecode:01:11:15-01:11:44

Filmanalyse: Siehe Kapitel: 5.1

3. Sitzung

Lektüre für alle:

Minder, J. (2010): Demenz und Urteilsfähigkeit: Wie urteilsfähig ist der Mensch mit Demenz? In: Ma. Christen, Co. Osman und R. Baumann-Hölzle (Hg.): *Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen*. 9 Bände. Bern: Peter Lange AG. S. 127–137.

Referat:

I Gewalt und Demenz (1 Szene aus „Mein Vater“)

Weissenberg-Leduc, M. (2016): Gewalt in der Pflege. In : M. Kojer und M. Schmidt (Hg.) *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis*. Springer. S. 249-259.

Schwedler, A. (2017): Gewalt gegen alte Menschen in häuslicher Pflege. Kurzportrait eines interdisziplinären Forschungsprojekts. *Z Gerontol Geriat*. 50, S. 294–297.

Hörl, J. (2012): Gewalt gegen alte Menschen als ethisches Problem in der Pflege. In: *Imago Hominis*. 19 (1), S. 39–49.

Thoma, J et al. (2004): Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie: Datenerhebung in einem schwer zugänglichen Forschungsgebiet. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 37. S. 349-350.

Filmszenen:

Nichtscharade in *MEIN VATER*: Oliver fängt durch die Pflege an, seinen Großvater zu hassen und Jochen schlägt Richard, Timecode: 00:54:56-00:55:56

Filmanalyse: siehe Kapitel: 5.5

II Pflege- und Genderaspekte bei Demenz (2 Szenen aus „Mein Vater“)

Müller, I. et al. (2009): Auswirkungen der häuslichen Betreuung demenzkranker Menschen auf ihre pflegenden Angehörigen. *Psychiatrie & Psychotherapie*. 4/4. S. 139-145.

Croy, A. (2016): Demenz: Angehörige betreuen und entlasten. *Imago Hominis*. 23;2/3. S.129-38.

Lischka, B. (2012): Zur "Mutter der eigenen Eltern" zu werden ist nicht leicht. Die spezifische Situation von Töchtern demenzkranker Menschen - Bildungsangebote der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg für Töchter. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft

(Hg.): *Zusammen Leben- voneinander lernen*. Hanau. Weimer: Kongress- und Kulturmanagement GmbH (9). S. 119–125.

Filmszenen:

Autonomie vs. Fürsorge in der pflegenden Familie in MEIN VATER: Anja will wieder arbeiten und weigert sich, Richard weiter zu pflegen, Timecode: 01:05:37-01:06:57

Genderaspekte in MEIN VATER: Richard will sich lieber von einem Mann waschen lassen, Timecode: 00:44:17-00:45:00

Filmanalyse: Siehe Kapitel: 5.5

4. Sitzung

Referat:

I Betreuungsrecht und Patientenverfügung bei Demenz (2 Szenen aus „Sein gutes Recht“)

Lanzrath, S. (2017): Patientenverfügung und Demenz – Der abgestufte Schutz von Willensäußerungen des erkrankten Patienten. *MedR*. 35. S. 102-107.

Jox, R. /Schöne-Seifert, B. (2014): Der „natürliche Wille“ und seine ethische Einordnung. *Deutsches Ärzteblatt*. Jg. 111 Heft 10. S. 394-397.

Birnbacher, D. (2016): Patientenverfügungen und Advance Care Planning bei Demenz und anderen kognitiven Beeinträchtigungen. *Ethik in der Medizin*. 28, S. 283-294.

Filmszenen:

Autonomie vs. Fürsorge in SEIN GUTES RECHT: Leni fälscht die Unterschrift von Max, um eine Betreuerwechsel herbeizuführen, Timecode: 00:49:26-00:52:04

Autonomie vs. Fürsorge in SEIN GUTES RECHT: Leni sucht Max' Sohn auf, mit dem er schon jahrelang keinen Kontakt mehr hatte, Timecode: 01:06:49-01:08:37

Filmanalyse: Siehe Kapitel: 5.6

II Sterbehilfe und Demenz (2 Szenen aus „Die Auslöschung“)

Simon, A. (2017): Entscheidungen am Lebensende. In: R. J. Jox und F. Erbguth (Hg.): *Angewandte Ethik in der Neuromedizin*. Berlin: Springer. S. 221-230.

Hartmann, J./Förstl, H./Kurz, A. (2009): Suizid bei beginnender Demenz, medizinische und ethische Fragen. *Zeitschrift für medizinische Ethik*. 55. S. 343-350.

Karger, A./Haupt, M. (1997): Sterbehilfe bei Demenz. Ethische Überlegungen zwischen Paternalismus und Autonomie. *Der Nervenarzt*. 68. S. 907-913.

Richter, D. (2016): Assistierter Suizid/assistierte Selbsttötung für Menschen mit schweren psychischen Störungen – Pro. *Psychiat Pract*. 43. S. 411-412.

Krumm, S. (2016): Assistierter Suizid/assistierte Selbsttötung für Menschen mit schweren psychischen Störungen–Kontra. *Psychiat Pract*. 43. S. 412-413.

Filmszenen:

Autonomie vs. Nichtschaden in DIE AUSLÖSCHUNG: Ernst bitte Judith ihn, wenn er es selbst nicht mehr kann, zu töten. Timecode: 00:48-58-00:51:00

Autonomie vs. Nichtschaden in DIE AUSLÖSCHUNG: Judith geht Ernsts Bitte nach und tötet ihn. Timecode: 01:22:44-01:28:20

Filmanalyse: Siehe Kapitel: 5.4

5. Sitzung

Lektüre für alle:

Wetzstein, V. (2012): Demenz als Ende der Personalität? Plädoyer für eine Ethik der Relationalität. In: S. Schicktanz/M. Schweda (Hg.): Pro-Age oder Anti-Aging?. Altern im Fokus der modernen Medizin. Frankfurt a.M./New York: Campus. S. 179-196.

Referat:

I Forschung und Demenz (2 Szenen aus „Planet der Affen“)

Jox, R./Spickhoff, A./Marckmann, G. (2017): Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz. *Deutsches Ärzteblatt*. 114, Heft 11. S. 520-523.

Huber, B. (2016): Zulassung fremdnütziger Forschung an nichteinwilligungsfähigen Personen – ein Zivilisationsbruch?. *Imago Hominis*. 3, 4. S. 185-187.

Hirsch, R. D. (2016): Forschung an Menschen mit Demenz: ja, aber ... DNP - *Der Neurologe & Psychiater*. 17 (7-8) S. 3-4.

Marckmann, G./Pollmächer, T. (2017): Ausschließlich gruppennützige Forschung mit nichteinwilligungsfähigen Menschen. *Der Nervenarzt*. S. 1-3.

Filmszenen:

Autonomie vs. Fürsorge in PLANET DER AFFEN: Will stiehlt in seiner Firma das Medikament gegen Alzheimer und spritzt es seinem Vater, Timecode: 00:15:40-18:15

Filmanalyse: Siehe Kapitel: 5.3

Abschlussrunde

6.3 Liste I: Problemfelder als Themen für eigen- konzipierte Unterrichtsstunden

In der folgenden Liste befinden sich ausgewählte Filmszenen mit Timecode aus verschiedenen Filmen²²³, nach ethischen Problemfeldern sortiert. Zu jedem Problemfeld gibt es zusätzlich Literaturtipps um Hintergrundwissen zu den jeweiligen Themen zu vertiefen. Anhand der Liste kann man als Lehrkraft frei wählen, welche der Problemfelder man mit den Studierenden erarbeiten möchte.

Problemfeld/Thema	Szene	Timecode
Gewalt, Aggressionen Hintergrundtext: Weissenberg-Leduc, M. (2016): Gewalt in der Pflege. In : M. Kojer und M. Schmidt (Hg.) Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Springer. S. 249-259. Schwedler, A. (2017): Gewalt gegen alte Menschen in häuslicher Pflege. Kurzportrait eines interdisziplinären Forschungsprojekts. Z Gerontol Geriat. 50, S. 294–297. Hörl, J. (2012): Gewalt gegen alte Menschen als ethisches Problem in der Pflege. In: Imago Hominis. 19 (1), S. 39–49. Thoma, J et al. (2004): Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie: Datenerhebung in einem schwer zugänglichen Forschungsgebiet. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 37. S. 349-350.		
Aggressionen und Gewalt ausgehend von Menschen mit Demenz	Mein Vater: Richard schlägt Karin; sie verlässt ihn. „Wie lang muss man einen Menschen kennen, um das auszuhalten?“	01:03:00-01:04:31
	Mein Vater: Richard streitet mit Oliver beim Karten spielen.	00:54:23-00:54:55

²²³ Aus den Filmen: SEIN GUTES RECHT; HONIG IM KOPF, MEIN VATER, DIE AUSLÖSCHUNG, EINES TAGES..., PLANET DER AFFEN, ROBOT & FRANK.

	Mein Vater: Richard beißt Oliver. Anja: Wie kannst Du den frei herumlaufen lassen“.	01:09:46-01:10:42
	Eines Tages...: Hede und Annette streiten.	01:11:15-01:11:44
	Planet der Affen: Charles greift die Pflegekraft an.	00:15:09-00:15:35
	Die Auslöschung: Ernst ist aggressiv und greift die Pflegekraft an.	01:08:20-01:09:11
	Eines Tages...: Hede und Leon streiten- Ohrfeige für Leon.	00:58:56-01:00:10
Aggressionen und Gewalt von Pflegenden gegenüber Menschen mit Demenz	Mein Vater: Jochen schlägt Richard, weil der sich im Bad einschließt.	00:54:56-00:55:54
	Honig im Kopf: Sarah ist sauer, weil Amandus ihre Rosen zerstört hat.	00:22:20-00:25:56
Gewalt zwischen Pflegenden durch die Pflege	Mein Vater: Jochen verdächtigt Oliver den Großvater zu bestehlen	00:52:49-00:53:35
	Mein Vater: Oliver und Jochen streiten, weil Oliver Fehltage in der Schule hat und Jochens Unterschrift gefälscht hat.	00:57:19-00:58:22
	Mein Vater: Jochen ist sauer auf Oliver (Tanz in Windeln).	01:13:54-01:14:17
	Mein Vater: Oliver ist aggressiv, weil der Großvater im Mittelpunkt der Familie steht.	01:14:49-01:16:58
Kommunikation mit Menschen mit Demenz Hintergrundtexte:		

<p>Richard, N. (2004): Kommunikation und Körpersprache mit Menschen mit Demenz – die Integrative Validation (IVA). Unterricht Pflege. 5. S. 13-16.</p> <p>Sramek, G. (2016): Validation: Brücke in die Welt der Demenz. Imago Hominis. 23 (2/3). S. 119-128.</p> <p>Kojer, M. (2015): Wege der Kommunikation mit fortgeschritten Demenzkranken. Imago Hominis. 4. S. 285-293.</p> <p>Gießelmann, K. (2017): Kommunikation mit Demenzerkrankten: Eintauchen in eine andere Welt. Dtsch Arztebl. 114(14). S. 704-705.</p> <p>Schmidl, M. (2016): Umgang mit Demenzkranken: Ethische Anforderungen an Ärzte. Imago Hominis. 23(2/3). S. 83-91.</p>		
Validation	Mein Vater: Anja validiert, wenn Richard sie beschuldigt zu stehlen.	00:49:47-00:50:46
	Honig im Kopf: Amandus bietet Tilda Kaffee an; Tilda validiert.	00:19:14-00:19:43
	Honig im Kopf: Amandus backt Kuchen und entfacht ein Feuer in der Küche; Sarah validiert.	00:33:28-00:35:16
	Mein Vater: Richard erkennt sich nicht mehr selbst; Jochen verjagt die Einbrecher.	01:08:51-01:09:36
Fehlerhafte Kommunikation der Angehörigen mit den Betroffenen	Eines Tages...: Annette und Hede streiten.	01:11:15-01:11:44
	Leon und Hede streiten; Leon bekommt eine Ohrfeige.	00:58:56-01:00:10
	Honig im Kopf: Sarah beim „Menschärgere dich nicht“ - Spielen.	00:12:48-00:14:30
<p>Betreuungsrecht und Stellvertreterentscheidungen</p> <p>Hintergrundtexte:</p>		

<p>Lanzrath, S. (2017): Patientenverfügung und Demenz – Der abgestufte Schutz von Willensäußerungen des erkrankten Patienten. MedR. 35. S. 102-107.</p> <p>Jox, R. /Schöne-Seifert, B. (2014): Der „natürliche Wille“ und seine ethische Einordnung. Deutsches Ärzteblatt. Jg. 111 Heft 10. S. 394-397.</p> <p>Birnbacher, D. (2016): Patientenverfügungen und Advance Care Planning bei Demenz und anderen kognitiven Beeinträchtigungen. Ethik in der Medizin. 28, S. 283-294.</p>		
Schrittweise „Entmündigung“	Mein Vater: Jochen fälscht die Unterschrift seines Vaters, weil sich dieser weigert, die Bankvollmacht zu unterschreiben.	01:07:01-01:08:12
	Mein Vater: Jochen sperrt den Vater in sein Zimmer ein, weil er sonst die ganze Nacht durchs Haus irrt.	01:26:09-01:29:15
	Mein Vater: Jochen macht die Tür auf und sperrt Richard nicht mehr ein.	01:07:02-01:08:15
(Missbrauch) der Betreuungsvollmacht, Vorsorgevollmacht	Sein gutes Recht: Zuteilung eines gesetzlichen Betreuers.	00:13:22-00:15:30
	Sein gutes Recht: Beschwerde über Betreuung.	00:26:10-00:27:34
	Sein gutes Recht: Besuchsverbot für Leni.	01:01:36-01:03:16
	Sein gutes Recht: anonyme Einweisung und Testung zur Einwilligungsfähigkeit.	01:19:01-01:21:54
	Mein Vater: Richard hätte Jochen nie eine Vorsorgevollmacht gegeben	00:43:01-00:43:38
	Mein Vater: Jochen fälscht die Unterschrift des Vaters.	00:33:50-00:35:13

	Die Auslöschung: Das Paar ist beim Notar und unterschreibt die Vorsorgevollmacht für Ernst	00:48:06-00:48:45
<p>Sterbehilfe</p> <p>Hintergrundtexte:</p> <p>Simon, A. (2017): Entscheidungen am Lebensende. In: R. J. Jox und F. Erbguth (Hg.): <i>Angewandte Ethik in der Neuromedizin</i>. Berlin: Springer. S. 221-230.</p> <p>Hartmann, J./Förstl, H./Kurz, A. (2009): Suizid bei beginnender Demenz, medizinische und ethische Fragen. <i>Zeitschrift für medizinische Ethik</i>. 55. S. 343-350.</p> <p>Karger, A./Haupt, M. (1997): Sterbehilfe bei Demenz. Ethische Überlegungen zwischen Paternalismus und Autonomie. <i>Der Nervenarzt</i>. 68. S. 907-913.</p> <p>Richter, D. (2016): Assistierter Suizid/assistierte Selbsttötung für Menschen mit schweren psychischen Störungen – Pro. <i>Psychiat Prax</i>. 43. S. 411-412.</p> <p>Krumm, S. (2016): Assistierter Suizid/assistierte Selbsttötung für Menschen mit schweren psychischen Störungen–Kontra. <i>Psychiat Prax</i>. 43. S. 412-413.</p>		
	Die Auslöschung: Ernst bittet Judith ihn, wenn er es nicht mehr kann, zu töten.	00:48:58-00:51:00
	Die Auslöschung: Judith findet das Gift und wirft es nicht weg.	01:07:06-01:07:56
	Die Auslöschung: Judith erfüllt Ernst seinen Wunsch und tötet ihn.	01:22:44-01:28:20
	Planet der Affen: Der Vater möchte keine Medikamente mehr bekommen, der Sohn akzeptiert seinen Wunsch und lässt ihn sterben.	00:55:00
<p>Forschung an Menschen mit Demenz</p> <p>Hintergrundtexte:</p> <p>Jox, R./Spickhoff, A./Marckmann, G. (2017): Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz.</p>		

<p>Deutsches Ärzteblatt. 114, Heft 11. S. 520-523.</p> <p>Huber, B. (2016): Zulassung fremdnütziger Forschung an nichteinwilligungsfähigen Personen – ein Zivilisationsbruch?. Imago Hominis. 3, 4. S. 185-187.</p> <p>Hirsch, R. D. (2016): Forschung an Menschen mit Demenz: ja, aber ... DNP - Der Neurologe & Psychiater. 17 (7-8) S. 3-4.</p> <p>Marckmann, G./Pollmächer, T. (2017): Ausschließlich gruppennützige Forschung mit nichteinwilligungsfähigen Menschen. Der Nervenarzt. S. 1-3.</p>		
	Planet der Affen: Forscher testet nicht zugelassenes Medikament am eigenen Vater.	00:15:40-00:16:47
	Planet der Affen: Der Vater möchte keine Medikamente mehr bekommen; sein Sohn akzeptiert seinen Wunsch und lässt ihn sterben.	00:55:00
<p>Personenstatus</p> <p>Hintergrundtexte:</p> <p>Ringkamp, D. (2017): Demenz, Personalität und Praktisches Selbstverständnis. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen der Patientenautonomie Demenzbetroffener. Ethik Med. 29. S. 119-132.</p> <p>Birnbacher D. (1997): Das Dilemma des Personenbegriffs. S. 1-30.</p> <p>Wetzstein, V. (2012): Demenz als Ende der Personalität? Plädoyer für eine Ethik der Relationalität. In: S. Schicktanz/M. Schweda (Hg.): Pro-Age oder Anit-Aging?. Altern im Fokus der modernen Medizin. Frankfurt a.M./New York: Campus. S. 179-196.</p>		
Personalität in Grenzsituationen	Robot & Frank: Der Roboter hat keine Moral.	00:21:15-00:21:39
	Planet der Affen: Nicht-menschliche Kontrastperson.	00:28:32-00:29:10
	Eines Tages...:Leon und Miriam sprechen über das „Verschwinden“ eines Men-	01:07:09-01:09:24

	schen.	
<p>Einwilligungsfähigkeit</p> <p>Hintergrundtexte:</p> <p>Simon, A./Nauck, F. (2013): Patientenautonomie in der klinischen Praxis. In: C. Wieseemann und A. Simon (Hg.): Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung. Münster: Mentis Verl. S. 167-179.</p> <p>Wunder, M. (2008): Demenz und Selbstbestimmung. Ethik in der Medizin. S. 17-25.</p> <p>Hofmann, I. (2013): Leibliche Ausdrucksformen als Zeichen der Selbstbestimmung. In: C. Wieseemann und A. Simon (Hg.): Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung. Münster: Mentis Verl. S. 355-363.</p>		
	Die Auslöschung: Strategien zur Erhaltung der Autonomie.	00:44:29-00:45:29
	Eines Tages...: Strategien zur Erhaltung der Autonomie: Simone und Frieder in der Küche.	00:11:42-00:12:28
	Honig im Kopf: Strategien zur Erhaltung der Autonomie: Verfahren.	00:50:00-00:53:55
<p>Rollenumkehrung, Arzt-Patienten und Gender</p> <p>Hintergrundtexte:</p> <p>Müller, I. et al. (2009): Auswirkungen der häuslichen Betreuung demenzkranker Menschen auf ihre pflegenden Angehörigen. Psychiatrie & Psychotherapie. 4/4. S. 139-145.</p> <p>Croy, A. (2016): Demenz: Angehörige betreuen und entlasten. Imago Hominis. 23;2/3. S.129-38.</p> <p>Lischka, B. (2012): Zur "Mutter der eigenen Eltern" zu werden ist nicht leicht. Die spezifische Situation von Töchtern demenzkranker Menschen - Bildungsangebote der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg für Töchter. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hg.): Zusammen Leben- voneinander lernen. Hanau. Weimer:</p>		

Kongress- und Kulturmanagement GmbH (9). S. 119–125.		
Rollenumkehrung	Die Auslöschung: Judith überwacht Ernst mit dem Babyfon.	01:21:10-01:23:05
	Mein Vater: „Alte werden zu Kindern“.	00:51:12
	Honig im Kopf: Amandus erzählt von Nicos Kindheit.	00:26:00-00:27:35
Arzt-Patientenbeziehung/Gespräch	Mein Vater: Diagnose und Aufklärung	00:21:54-00:25:16
	Mein Vater: Einstufung vom Medizinischen Dienst	00:30:14-00:33:49
	Honig im Kopf: Amandus beim Arzt.	00:50:43-00:53:55
	Die Auslöschung: Diagnose	00:24:12-00:24:43
	Die Auslöschung: Test	00:29:42-00:30:47
	Eines Tages...: Frieder beim Arzt	01:27:13-01:28:27
	Eines Tages...: Miriam gibt Tipps zum Medizinischen Dienst.	00:21:21-00:26:19
Gender Aspekte	Mein Vater: Richard lässt sich lieber vom Mann waschen.	00:43:38-00:46:05
	Mein Vater: Anjas Leben ist unter der Pflege des Schwiegervaters zerbrochen „Ich werde jetzt nur noch an mich denken“.	01:05:30-01:06:57

6.4 Liste II: Zusammenstellung nach Filmen für eigen-konzipierte Unterrichtsstunden

In der folgenden Liste befinden sich ausgewählte Filmszenen mit Timecodes aus den einzelnen Filmen²²⁴. Hierdurch ergibt sich die Möglichkeit, anhand eines Films mehrere ethische Themen zu behandeln, was vor allem dann sinnvoll ist, wenn man alle Filme zur Verfügung hat. Anhand der Liste kann man als Lehrkraft frei wählen, welchen Film man mit den Studierenden erarbeiten möchte.

Film	Szene	Zeit
Eines Tages...	Leon und Miriam sprechen über das „Verschwinden“ eines Menschen in die eigene Welt der Demenz.	01:07:09-01:09:24
Eines Tages...	Hede sucht Karten für die Loreley – Ohrfeige für Leon. Problem: Leon schätzt den Grad der Autonomie der Mutter nicht richtig ein. Hede sieht sich selbst als voll autonom an.	00:58:56-01:00:10
Eines Tages...	Wende: Leon validiert: Karten suchen wir morgen zusammen.	01:11:15-01:11:44
Eines Tages...	Margot und Jakob: Es brennt; Margot validiert.	00:45:42-00:46:50
Eines Tages...	Hede putzt mit Sand den Flur: Humor.	01:05:15-01:06:02
Eines Tages...	Jakob schummelt beim Spielen; Margot validiert.	00:04:36-00:06:02
Eines Tages...	Frieder bekommt der Arbeit im Büro nicht mehr hin - erste Demenzanzeichen	00:18:37-00:20:49
Eines Tages...	Simone und Frieder in der Küche: Strategien zur Erhaltung der Autonomie.	00:15:25-00:16:40
Eines Tages...	Im Garten: Annette füttert Hede: Streit mit Leon – Annette soll doch die Mutter in Ruhe lassen: Konflikt zwischen Fürsorge und Autono-	00:10:20-00:11:26

²²⁴ Aus den Filmen: SEIN GUTES RECHT; HONIG IM KOPF, MEIN VATER, DIE AUSLÖSCHUNG, EINES TAGES..., PLANET DER AFFEN, ROBOT & FRANK.

	mie.	
Eines Tages...	Simone und Frieder am Parkplatz: Frieder erkennt seinen Freund nicht mehr –Strategien zur Erhaltung der Autonomie.	00:38:08-00:39:20
Eines Tages...	Margot und Jakob bei Miriam im Büro: Welche Hilfe gibt es für Angehörige.	00:21:21-00:26:19
Robot & Frank	Beobachtung des Opfers: Unterhaltung mit dem Roboter.	00:39:31-00:40:26.
Robot & Frank	Roboter klaut Seife: Hat noch kein Moralverständnis.	00:21:15-00:21:39.
Robot & Frank	Wir müssen den Job durchziehen.	00:43:19-00:43:39.
Robot & Frank	Frank hasst den Roboter.	00:10:00-00:10:26.
Robot & Frank	Frank hasst den Roboter II.	00:14:25-00:15:05.
Robot & Frank	Frank verteidigt den Roboter.	00:19:35-00:19:54
Robot & Frank	Frank löscht den Roboter.	01:15:20-01:15:57
Planet der Affen	Will stellt Medikament vor: Rolle des Forschers.	00:02:49-00:04:37
Planet der Affen	Affe soll dem Vorstand vorgestellt werden: er wird getötet- Baby geht zu Will.	00:04:37-00:05:15
Planet der Affen	Gespräch mit Chef, Bitte weiter zu forschen.	00:07:05-00:07:28
Planet der Affen	Caesar spielt den Lukas Tower.	00:14:40-00:15:08
Planet der Affen	Will klaut das Medikament.	00:15:40-00:16:47
Planet der Affen	Will spritzt den Vater das Medikament.	00:17:50-00:18:15
Planet der Affen	Vater: Gesundheit verschlechtert sich nach 8 Jahren.	00:37:09-00:39:37
Planet der Affen	Will berichtet Chef vom Vater.	00:37:50-00:93:30
Die Auslöschung	Ernst erzählt von Kindheit: Fliege in der Nase.	00:19:54-00:20:13
Die Auslöschung	Im Café: „Ich bin kein richtiger Mann mehr“.	01:03:24-01:04:18

Die Auslöschung	Küche: Judith und Katja.	00:57:31-00:59:11
Die Auslöschung	Besuch von Theo.	01:12:47-01:13:48
Die Auslöschung	Babyfon in der Nacht: Rollenumkehrung.	01:21:08-01:21:25
Die Auslöschung	Ernst bitte Judith um Tötung: Konflikt Autonomie vs. Nichtschaden.	00:48:58-00:51:00
Die Auslöschung	Judith vernichtet das Gift nicht: Konflikt Autonomie vs. Nichtschaden.	01:07:06-01:07:56
Die Auslöschung	Tötung von Ernst durch Judith: Konflikt Autonomie vs. Nichtschaden.	01:22:44-01:28:20
Mein Vater	Medizinischer Dienst begutachtet Richard. Er wird über ihn und nicht mit ihm gesprochen.	00:33:29-00:33:49
Mein Vater	Streit zwischen Oliver und Richard.	00:53:44-00:54:56
Mein Vater	Wahnvorstellungen im Haus.	00:01:03-00:05:01
Mein Vater	Richard schlägt Karin.	01:03:17-01:04:25
Mein Vater	Richard findet nicht mehr nach Hause.	00:18:44-00:19:40
Mein Vater	Jochen Validiert im Haus.	01:08:48-01:09:35
Mein Vater	Jochen schlägt seinen Vater.	00:54:56-00:55:56
Mein Vater	Streit zwischen Oliver und seinem Vater	00:57:20-00:57:52
Mein Vater	Jochen sperrt Richard in sein Zimmer ein.	00:39:07-00:39:17
Mein Vater	Jochen entschuldigt sich bei seinem Vater für das Einsperren in seinem Zimmer.	01:07:02-01:08:15
Mein Vater	Richard will nicht die Bankvollmacht unterschreiben.	00:34:20
Mein Vater	Jochen fälscht die Unterschrift des Vaters, da dieser die Bankvollmacht nicht unterschreiben wollte.	00:43:42-00:35:03
Mein Vater	Jochen wäscht Richard.	00:44:18-00:46:06
Mein Vater	Richard denkt Anja bestiehlt ihn	00:30:54-00:31:21
Mein Vater	Streit zwischen Richard und Oliver: Oliver stiehlt das Geld von Richard.	00:30:54-00:31:21
Mein Vater	„Der Alte stinkt“; Richard will sich lieber vom Mann waschen lassen.	00:44:17-00:45:00

Mein Vater	Anja will Richard bei sich aufnehmen.	00:12:42-00:13:06
Mein Vater	Existenzangst: Anja will nicht mehr pflegen.	01:05:37-01:06:57
Sein gutes Recht	Wie alles begann....Betreuer und Krankheit.	00:13:22 -00:15:30
Sein gutes Recht	Leni bei der Richterin.	00:26:10-00:27:34
Sein gutes Recht	Betreuer und Richter bei Max zu Hause.	00:28:10-00:32:04
Sein gutes Recht	Max will nicht ins Heim.	00:52:05-00:53:10
Sein gutes Recht	Die Villa wird verkauft: Max und Leni beim Makler.	00:57:27-00:58:50
Sein gutes Recht	Leni bei der Richterin: Leni erhält Besuchsverbot.	01:01:36-01:03:16
Sein gutes Recht	Leni geht zum Sohn.	01:06:49-01:08:37
Sein gutes Recht	Leni wird in die geschlossene Psychiatrie eingewiesen.	01:19:01-01:21:54
Sein gutes Recht	Vor Gericht: Aufklärung der kriminellen Machenschaften des Betreuers.	01:22:00-01:27:01
Honig im Kopf	Nicos Kindheit: Mit Angel Waschbären fangen - Rollenumkehrung.	00:26:1-00:27:35
Honig im Kopf	Nico möchte, dass Amandus zum Arzt geht.	00:25:55-00:26:24
Honig im Kopf	Tilda schreibt Amandus seinen Brief.	00:45:38-00:47:50
Honig im Kopf	Möchtest du Kaffee? Tilda validiert.	00:19:14-00:19:43
Honig im Kopf	Familie spielt „Mensch ärgere dich nicht“; Tilda validiert.	00:12:48-00:14:30
Honig im Kopf	Die Küche brennt: Sarah validiert.	00:33:28-00:35:16
Honig im Kopf	Amandus hat keine Angst vor dem Tod.	00:39:45-00:40:13
Honig im Kopf	Diskriminierung von Menschen mit Demenz.	00:42:13-00:45:33

6.5 Filmografie zum Thema Demenz im Spielfilm (2000-2017)

Seit der Beschäftigung mit dem Thema Demenz/ Alzheimer im Spielfilm, habe ich angefangen eine Filmografie ab dem Jahr 2000 zu erstellen. Sie ist nicht vollständig, aber spiegelt einen breiten Eindruck wider, wie viele Filme sich mit der Thematik in den letzten Jahren auseinandergesetzt haben. Und auch vor 2000 sind Filme zu diesem Thema entstanden.

Titel	Angaben	Regisseur
Das Leuchten der Erinnerung OT: The Leisure Seeker	Frankreich/Italien, 2017	Paolo Virzì
Godhi Banna Sadharana Mykattu	Kanada, 2016	Hemanth Rao
Marie räumt auf	Deutschland, 2016	Sebastian Grobler
Remember - Vergiss nicht, dich zu erinnern	Deutschland, 2015	Atom Egoyan
„Dementia“	USA, 2015	Mike Testin
Still Alice	USA/Frankreich, 2014	Richard Glatzer, Wash Westmoreland
Honig im Kopf	Deutschland, 2014,	Til Schweiger
Sein gutes Recht	Deutschland, 2014	Isabel Kleefeld
Stiller Abschied	Deutschland, 2013	Florian Baxmeyer
Die Auslöschung	Österreich, 2013	Nikolaus Leytner
Robot & Frank	USA, 2013	Schreier
Remember Isobel	USA, 2013	Sarah Barbulesco
Für immer dein	Kanada, 2012	Michael McGowan
Dicke Mädchen	Deutschland, 2012	Axel Ranisch
Reagan	USA, 2011	Eugene Jarecki

Alzheimer	Ägypten, 2011	Adel Imam
Planet der Affen – Prevolution	USA, 2011	Rupert Wyatt
Vergiss dein Ende	Deutschland, 2011	Andreas Kannengießer
50/50 – Freunde fürs (Über)Leben	USA, 2011	Jonathan Levine
"Das Blaue vom Himmel"	Deutschland, 2011	Hans Steinbichler
Die Eiserne Lady	GB, 2011	Phyllida Lloyd
Arrugas	Spanien, 2011	Ignacio Ferreras
Nader und Simin – Eine Trennung	Iran, 2011	Asghar Farhadi
Sandcastle	Singapore, 2010	Boo Junfeng
Mamma Gógó	Irland, 2010	Fridrik Thor Fridriksson
Small World	Frankreich/Deutschland, 2010	Bruno Chiche
Nebeneinander	Deutschland, 2010	Christoph Englert
Lou	Australien, 2010	Belinda Chayko
Vater Morgana	Deutschland, 2010	Till Endemann
Eines Tages...	Deutschland, 2009	Iain Dilthey
Diminished Capacity	USA, 2008	Terry Kinney
Die Büchse der Pandora	Türkei/Frankreich /Deutschland, 2008	Yesim Ustaoglu
Cortex	Frankreich, 2008	Nicolas Boukhrief
So viele Jahre liebe ich dich (OT: Il Y A Longtemps Que Je T'aime)	Frankreich, 2008	Philippe Claudel
Encantada	Mexico, 2008	Jimena L. Arguelles Izaguirre
Für immer wir (U, Me Aur	Indien, 2008	Ajay Devgan

Hum)		
"Choke"	USA, 2008	Clark Gregg
The Savages (Die Geschwister Savage)	USA, 2007	Tamara Jenkins
An ihrer Seite, OT: Away from her	Kanada, 2006	Sarah Polley
Marta und der fliegende Großvater	Deutschland, 2006	Christian Schwochow
Aurora Borealis	USA/Kanada, 2006	James C.E. Burke
Zwei ungleiche Freunde	Frankreich, 2005	Eric Toledano
Sundowning	USA, 2005	Jim Comas Cole
Maine Gandhi Ko Nahin Mara (engl.: I Did Not Kill Gandhi / Ich habe Gandhi nicht getötet)	Indien, 2005	Jahnu Barua
Dad	GB, 2005	Sarah Harding
Black (Black);	Indien, 2005	Sanjay Leela Bhansali
Thanmathra	Indien, 2005	Blessy
Fragile	CH, 2005	Laurent Nègre
Deining	Niederlande, 2004	Nicole van Kilsdonk
Wie ein einziger Tag, OT: The Notebook	USA, 2004	Nick Cassavetes
Nae meorisokui jiwoogae / A Moment to Remember	Japan, 2004	John H. Lee
Noel (Noel - Engel in Manhattan)	USA, 2004	Chazz Palminteri, David Hubbard
Assisted Living	USA, 2003	Elliot Greenebaum
Dopamine	USA, 2003	Mark Decena
Lost Memory - Killer ohne Erinnerung	Belgien/Niederlande, 2003.	Erik van Looy

La finestra di fronte (Das Fenster gegenüber);	Italien, 2003	Ferzan Özpetek.
Remembering Mario	USA, 2003	Val Franco
The Reagans	USA, 2003	Robert Allan Ackerman
Totgemacht - The Alzheimer Case (De Zaak Alzheimer)	Belgien/Niederlande 2003	Erik van Looy
Mein Vater	2002, Deutschland	Andreas Kleinert Emmy-Award 2003
Ichiban utsukushii natsu / Firefly Dreams /Naomi und die alte Dame	Japan, 2001	John Williams
A Song for Martin	Schweden/Dänemark 2001	Bille August
Firefly Dreams	Japan, 2001	John Williams
Der Sohn der Braut Originaltitel: El Hijo De La Novia	Argentinien, 2001	Juan José Campanella
Claire - Sich erinnern an die schönen Dinge	Frankreich, 2001	Zabou Breitman
IRIS	GB, 2001	Richard Eyre
How To Kill Your Neighbor's Dog	USA, 2000	Michael Kalesniko
Die blauen und die grauen Tage	Deutschland, 2000	Dagmar Damek
Memento	USA, 2000	Christopher Nolan

7 Diskussion

In der abschließenden Diskussion möchte ich zunächst meine Fragestellung beantworten und meine wichtigsten Ergebnisse darstellen (siehe Kapitel 7.1), um sie dann im Kontext des Forschungsstandes zu diskutieren (siehe Kapitel 7.2) und dann daraus, unter Berücksichtigung der Limitation der verfolgten Methode (Siehe Kapitel 7.3), Schlussfolgerungen zu ziehen und weiteren Forschungsbedarf erkenntlich zu machen (siehe Kapitel 7.4 und 7.5).

7.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Aufgrund von Vorerfahrungen auf den Gebieten der Filmanalyse, der Pädagogik und Didaktik und meiner Arbeit in der Medizinethik entstand der Wunsch nach einer verbesserten Vermittlung von ethischen Problemfeldern und Konflikten in der Lehre für Medizinstudenten und Pflegepersonal durch den Einsatz von Spielfilmszenen. Die vier medizinethischen Prinzipien (siehe Kapitel 4.3.1) erschienen dafür als sinnvolles Instrument bei der Analyse (siehe Kapitel 5) und der didaktischen Aufbereitung von Filmmaterial unter ethischen Gesichtspunkten für den Unterricht (siehe Kapitel 6). So ergab sich folgende Forschungsfrage:

Wie wird Demenz im Spielfilm dargestellt? Welche ethischen Problemfelder, medizinethischen Prinzipien und Konflikte lassen sich durch die Analyse identifizieren? Und wie kann man diese ethisch-pädagogischen Erkenntnisse didaktisch für den medizinethischen Unterricht nutzen?

Im Folgenden werde ich meine Ergebnisse zur Beantwortung der Forschungsfragen darlegen.

7.1.1 Darstellung von Demenz im Spielfilm

Nach meinen Filmanalysen fiel mir auf, dass es in der Darstellung von Demenz im Spielfilm deutliche Unterschiede zwischen den von mir untersuchten deutschen Spielfilmen (mit Ausnahme des Kinofilms HONIG IM KOPF sind alle anderen deutsche Fernsehproduktionen) und den beiden amerikanischen Blockbuster-(Kino)Filmen gibt. Die von mir analysierten deutschen Spielfilme erscheinen emotionaler und sind durch kleine Details näher am Geschehen. Sie beziehen durch ihre Machart den Zuschauer vermehrt mit ein (siehe Kapitel: 2.4). Die amerikanischen Filme hingegen distanzieren sich stärker, sowohl visuell, als auch inhaltlich von den Protagonisten: Die Gefühle der Erkrankten oder die Sorgen der Angehörigen werden deutlich weniger aufgezeigt, was sich auch in den überwiegend „amerikanischen²²⁵“ und vielen „Totalen²²⁶“ (Faulstich 2008) Kameraeinstellungen zeigt. Obwohl mir klar ist, dass dies keine repräsentativen Ergebnisse sind, spiegelt dieser Unterschied den Diskurs der Herkunftsländer über den Umgang mit Demenz wider. Auf der Homepage der Deutschen Alzheimergesellschaft kann man dem Demenzplan für Deutschland entnehmen, dass die Gesellschaft lernen muss, mit den Patienten zu leben und ihnen die größtmögliche Lebensqualität zu verschaffen. Auf der Homepage der amerikanischen Alzheimergesellschaft hingegen kann man dem Demenzplan entnehmen, dass sie die Krankheit selbst bekämpfen wollen und Alzheimer medizinisch den Kampf angesagt haben (Schicktanzen 2017).²²⁷ So ist es auch nicht erstaunlich, dass Utopien wie die Forschung an Menschen mit einer Demenz und der Entwicklung von Medikamenten gegen die Krankheit sowie Robotertechnik nur in amerikanischen Filmen thematisiert werden. Demgegenüber stellen deutsche Filme eher Emotionen und die Lebensqualität der Betroffenen dar. Dies sollte daher bei der Wahl von Spielfilmen mit beachtet werden.

Zur Inszenierung von Demenz in den Spielfilmen dienten den Regisseuren verschiedene akustische Mittel wie Musik und Geräusche, visuelle Mittel wie Farbgebung, Be-

²²⁵ Protagonisten bis zur Hüfte gezeigt.

²²⁶ Kamera zeigt das Gesehen von weit weg.

²²⁷ Um zu diesem Ergebnis zu gelangen, habe ich die Homepage der Deutschen Alzheimergesellschaft und die Homepage der Alzheimergesellschaft der USA vergleichend analysiert: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (<http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=1>) Alzheimer's Association (<http://www.alz.org/>) (Stand: August 2011), was in die Arbeit von Schicktanzen 2017 eingeflossen ist.

leuchtung und Kameraeinstellungen sowie narrative Mittel via Montage, Schnitt, Metaphern sowie die Narration des Films als solche (siehe auch Kapitel 2.3).

Als ein zentrales Stilmittel der Darstellung von Demenz ist vor allem die Farbgebung der Filme zu nennen: In fast allen deutschen Filmen waren die Farben gedeckt; es gab kaum kräftige, leuchtende oder frische Farben, sondern häufig blasse Braun- und Beigetöne. Die Farbgebung kann auf der einen Seite auf die düsteren Stereotype hindeuten, die Menschen mit Demenz als „welke, leere Hülle“ beschreiben, „die im Nebel stehen“ (siehe Kapitel: 2.2.1). Sie soll auf ein tristes, farbloses Leben, das immer eintöniger und eingeschränkter wird, hindeuten. Verstärkend gibt es in vielen Szenen sehr weiche Kontraste, die in manchen Einstellungen bis zur völligen Kontrastlosigkeit reichen. Ein Rückblick ist in schwarz-weiß dargestellt, welcher das Leben vor der Pflege darstellen soll.²²⁸ In den amerikanischen Filmen ist die Farbgebung zwar des Öfteren auch dunkel, hier kommen aber viel kühlere und kräftigere Farbtöne wie Blau- und Grautöne zum Einsatz

Auch das Licht spielt in allen Filmen eine wichtige filmästhetische Rolle. Da sich der größte Teil der Filme in Innenräumen abspielt, ist das Licht in den privaten Räumen der Bewohner oft sehr warm, aber dunkel gehalten. In den professionellen Räumen wie beim Arzt, im Pflegeheim oder im Gericht wird Licht sehr kalt und dadurch bläulich und grell eingesetzt (siehe Kapitel 5.6). Diese Kontraste verstärken das Bild, dass die Betroffenen aufgrund ihrer eingeschränkten Wahrnehmung in einer eigenen Welt leben und die fremde Situation außerhalb der Wohnung oft Anspannung und Stress bedeutet (BJF Junge Filmszene 2018).

Die Schnittgeschwindigkeit der deutschen Filme ist in vielen Szenen der Filmbeispiele auffallend langsam. Die Einstellungen stehen lange und visualisieren die Entschleunigung durch die Krankheit. Die Kameraeinstellungen sind eher aus dem Bereich der „Nahe“, „Halbnahe“ und „Detail-“ bzw. „Großaufnahmen“ und zeigen wenig „Totalen“ oder amerikanische Einstellungen wie bei den Filmen aus den USA, mit der Folge, dass die Kamera immer sehr nahe an den Protagonisten ist, was den Zuschauer stärker mit einbezieht. Darüber hinaus gibt es überdurchschnittlich viele flache Schärfen, die die Nähe zu den Darstellern nochmals intensivieren. Durch die so geschaffene Nähe appelliert ein Film vor allem an die Emotionen und damit auch an die Empathie

²²⁸ Mein Vater: 00:00:00-00:02:20.

der Zuschauer; er will sie sozusagen nicht aus dem Miterleben und Mitleiden mit den Erkrankten und ihrer Situation entlassen, was wiederum den pädagogischen Wert unterstreicht, da durch das Hineinversetzen in andere Personen der Respekt gegenüber der betroffenen Familie steigen kann.

Die Musik im Off²²⁹ wurde in den Filmen unterschiedlich eingesetzt. Zum einen in der üblichen Weise als Thema, zum anderen als leise Hintergrundmusik zum Geschehen und als Musik zur Verstärkung der Emotionen. So läuft in HONIG IM KOPF (siehe Kapitel 5.7) fast immer Hintergrundmusik im Off und sogar manchmal im On²³⁰. In MEIN VATER (siehe Kapitel 5.5) wird Musik generell nur selten eingesetzt. Die Musik wird gezielt genutzt, um die emotionalen Inhalte bestimmter Szenen zu verstärken, wie z.B. das Requiem von W. A. Mozart²³¹ passend zum bevorstehenden Tod des Protagonisten in ROBOT & FRANK ist (siehe Kapitel 5.2)²³². Nur im Film HONIG IM KOPF gibt es einen Sprecher aus dem Off: Tilda. Dies unterstreicht die zentrale Rolle des Kindes in dieser Narration.

Mit verschiedenen Kameraperspektiven und Stilmitteln wird in fast jedem deutschen Filmbeispiel die Betroffenenperspektive eingenommen (siehe Kapitel 2.4.1). Das bedeutet, dass der Film als Kunstform versucht, mit seinen Mitteln dem Zuschauer das stark veränderte Erleben eines Menschen mit Demenz aufzuzeigen, um wie dieser die Welt sehen und wahrnehmen zu können. So werden Unsicherheiten durch die verzerrte Wahrnehmung der Umgebung und dergleichen durch Kamerafahrten um den Protagonisten, Unschärfe, Weichzeichnung, Kamerabewegungen, Untersichten, Aufsichten und eine Wackelkamera visualisiert. Durch gezielte Metaphern (siehe auch Kapitel: 5.4) sowie dem Einsatz von meteorologischen Erscheinungen (vgl. Walther 2012) (z.B. Nebel in DIE AUSLÖSCHUNG²³³, Schnee in MEIN VATER²³⁴) wird die Betroffenenperspektive intensiviert und durch auditive Mittel verstärkt: schräge Töne, Musik von weiter Ferne und abstrakte Geräusche beispielhaft im Film EINES TAGES...²³⁵ Und nicht zuletzt sind es auch die Art der Narration, das Drehbuch, die Mo-

²²⁹ Nachträglich als Hintergrund im Schnitt zum Film hinzugefügt.

²³⁰ Zum Beispiel: Musik aus dem Radio, welches man im Film auch kurz gesehen hat.

²³¹ Requiem Mass in d-Moll (KV 626) von 1791 ist Wolfgang Amadeus Mozarts letzte Komposition. Nur zu etwa zwei Drittel stammen tatsächlich von Mozart, denn er starb während der Komposition.

²³² ROBOT & FRANK: 01:16:36.

²³³ DIE AUSLÖSCHUNG:01:18:26-01:18:45.

²³⁴ MEIN VATER: 01:21:27-01:22:03.

²³⁵ EINES TAGS: 00:51:58-00:52:15.

nologe, die nicht nur die Nähe zum Protagonisten fördern, sondern auch eine Betroffenenperspektive ermöglichen.

In den von mir untersuchten amerikanischen Filmen findet man keine filmästhetischen Stilmittel, die eine Betroffenenperspektive thematisieren. Doch auch hier gibt es Filme, in denen eine Betroffenenperspektive filmästhetisch eingenommen wird.²³⁶

7.1.2 Identifikation ethischer Problemfelder, Prinzipien und Konflikte

Es stellte sich heraus, dass die analysierten Filme als Seismograf aktuelle Themen der Demenzdebatte aufgriffen und jeder einzelne Film für sich einen Beitrag für den ethischen Diskurs leisten kann.

SEIN GUTES RECHT befasst sich mit Missbrauch durch gesetzliche Betreuung und damit, welche Schwierigkeiten ein Betreuungswechsel bei Menschen mit Demenz mit sich bringt (siehe Kapitel 5.6). PLANET DER AFFEN beschäftigt sich mit Forschung an Menschen mit Demenz und der Rolle des Forschers (siehe Kapitel 5.3). In ROBOT & FRANK wird der Personenstatus von Menschen mit Demenz verhandelt und mit dem Status eines Roboters kontrastiert, was die ethische Fachdebatte widerspiegelt (siehe Kapitel 5.2). Der Film MEIN VATER bricht in seiner Darstellung das Tabu von Gewalt in der Pflege und innerhalb der Familie, indem Gewalthandlungen dargestellt werden (siehe Kapitel 5.5). EINES TAGES... verdeutlicht vor allem die Kommunikationsprobleme mit Menschen mit Demenz (siehe Kapitel 5.1). Der Film DIE AUSLÖSCHUNG zeigt oft nur in kleinen Details, versteckt mit Metaphern, Bildern und Hinweisen sowohl aus der Außen- als auch aus der Betroffenenperspektive, wie die Krankheit Demenz wahrgenommen wird und spiegelt die Aktualität der Sterbehilfedebatte wider (siehe Kapitel 5.4). Und letztlich zeigt der Film HONIG IM KOPF, mit seinen 7,19 Mio. Zuschauern, dass Menschen bereit sind, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen, auch wenn sie eventuell (noch) nichts mit ihr zu tun haben. Er veranschaulicht ihnen aber den oftmals respektvollen Umgang zwischen Angehörigen und Betroffenen (siehe Kapitel 5.7).

²³⁶ Siehe dazu: Schweda, M./Frebel, L. (2015): Wie ist es, dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik. Ethik in der Medizin (1). S. 47-58.

Mit dem Aufgreifen dieser aktuellen Themenfelder durch Spielfilme rückten die medizinischen Probleme von Demenz, ihre Ursachen und Dilemmata zwangsläufig auch in den Fokus der öffentlichen Debatte (Maio 2000) und bereiteten mir damit den Weg der pädagogischen Auseinandersetzung darüber in dieser Arbeit. Denn die inhaltliche Analyse ergab, dass einige Filme Lösungsmöglichkeiten für die dargestellten Konfliktsituationen anbieten, andere Filme sich dagegen auf eine differenzierte Problemdarstellung mit folgenden Problemfeldern konzentrieren:

1. Durch gezielte Kommunikation kann man zu Menschen mit Demenz einen guten Zugang erlangen und in ihre Welt eintauchen, was der Film EINES TAGES... an mehreren Beispielen zeigt. Die Gegenüberstellung einer Szene mit „misslungener“ Kommunikation²³⁷ und einer dann folgenden ähnlichen Szene mit positiver Kommunikation²³⁸ wirken in dieser Hinsicht besonders überzeugend und eindrücklich (siehe Kapitel 5.1).
2. Es besteht die Gefahr, dass ein Mensch mit Demenz aufgrund seiner verlorenen kognitiven Kompetenzen nicht mehr als Person respektiert und angesehen oder vielleicht sogar nicht mehr als Person anerkannt werden könnte (ROBOT & FRANK, siehe Kapitel 5.2).
3. In der Debatte um Sterbehilfe, wie im Film DIE AUSLÖSCHUNG, geht es genau wie bei der Forschung an Menschen mit Demenz im Film PLANET DER AFFEN, um das Problem der Einwilligungsunfähigkeit, die durch den Verfall der kognitiven Fähigkeiten des Betroffenen immer mehr verloren geht (siehe Kapitel 5.4 und 5.3).
4. Doch auch bei viel Zuneigung und einer guten Beziehung zu dem Erkrankten, stellen sich fast immer Probleme in der Pflege ein, sei es durch Doppel- oder Dreifachbelastung (Pflege, Beruf, Kinder), meist durch die pflegende Tochter, die mit dem Erkrankten eine weitere Verpflichtung hat oder durch das aggressive Verhalten des zu Pflegenden. Trotz der enormen Belastung innerhalb der Familie wollen und können viele sich nicht in professionelle Hände begeben, wie man es im Filmbeispiel MEIN VATER sieht. Dieser Film gleicht einem Appell an pflegende Familien, sich professionelle Hilfe zu holen und sich beglei-

²³⁷ EINES TAGES... 00:58:56-01:00:10.

²³⁸ EINES TAGES... 01:11:15-01:13:22.

ten zu lassen, wenn sie nicht zerbrechen wollen, wie es auch am Schluss im Film HONIG IM KOPF dargestellt wird (siehe Kapitel 5.5 und 5.7).

5. Bei der professionellen Pflege kann es, genau wie bei der nicht professionellen Pflege, auch zu Veruntreuungen durch gesetzliche Vertreter kommen, denn gesetzlicher Betreuer kann im Prinzip jeder werden, auch ohne spezielle Ausbildung, wie es in SEIN GUTES RECHT geschildert wird. Dieser Film macht auf den juristischen Missstand aufmerksam, der sich bei der Bestellung von Betreuern zeigen kann (siehe Kapitel 5.6).

Etliche ethische Probleme, Konfliktsituationen und Dilemmata konnten in den Filmbeispielen nicht nur in Bezug auf den betroffenen Patienten identifiziert werden, sondern auch in Bezug auf die pflegenden Angehörigen. Ein zentrales Problem, das in allen Filmen immer wieder zum Auslöser für diverse Konfliktsituationen wird, ist die Einschätzung des Grades der Autonomie des Betroffenen. Die Familien und Pflegenden nehmen ihre Erkrankten vor allem am Anfang der Filme immer wie selbstverständlich als voll autonom wahr, obwohl diese oft kaum mehr autonom handeln können. Dadurch kommt es immer wieder zu mehr oder weniger schweren Konflikten, denn auch die Erkrankten selbst sehen sich fast immer als voll autonom an. Sie verlieren zunehmend die Selbstwahrnehmung vom tatsächlichen Grad ihrer Autonomie und verharren im gewohnten Selbstbild als ein voll autonomes Individuum. Entsprechend reagieren sie auch aus diesem gewohnten Selbstbewusstsein heraus, das sie in ihrem Leben vor der Erkrankung geprägt hat und weisen Eingriffe in ihre Autonomie spontan und oft vehement zurück. Die emotionale Art, wie sie mit solchen Eingriffen umgehen, entspricht der eines Gesunden, auch wenn sie auf einer Fehlschätzung der Realitäten beruht. Deshalb ist auch nachvollziehbar, dass Angehörige dadurch vor allem emotional in einen heftigen Konflikt zwischen Autonomie und Fürsorge geraten. Die sogenannten luziden Momente²³⁹, die diese Erkrankten immer wieder einmal erleben, erschweren die korrekte Einschätzung des Grades der Autonomie noch zusätzlich. In allen Filmen gibt es Momente, in denen sich die Erkrankten bewusst werden oder es schon sind, dass sie ihr Gedächtnis und damit auch ihre Autonomie immer mehr verlieren („Mein Kopf, der ist wie ein Bienenkorb, wwwf, wwwf, wwwf und summt, aber es gibt kein Honig mehr.“²⁴⁰, „Das ist wie Honig im Kopf“²⁴¹,

²³⁹ Bezeichnet klare, wache Momente.

²⁴⁰ SEIN GUTES RECHT 01:17:24-01:17:40.

²⁴¹ HONIG IM KOPF 00:43:09.

„manchmal ist es ganz leer da oben“²⁴², „in meinem Kopf ist ein Loch“²⁴³ „Das ist das Ding in meinem Kopf. Das kommt von da und geht nach hier und geht nur weg, wenn ich nicht mehr da bin.“²⁴⁴, „Die gehen einfach nicht, diese verdammten schwarzen Löcher.“²⁴⁵). So kommt es in MEIN VATER auch zu Situationen, in denen die Angehörigen solche Momente der korrekten Selbstwahrnehmung bei dem Erkrankten nicht erkennen, seine Aussagen nicht ernstnehmen und dadurch ihrerseits einen heftigen familiären Streit auslösen.²⁴⁶

Besonders häufig wird der klassische Konflikt zwischen Autonomie und Fürsorge dargestellt, was nicht verwundert, da alle dargestellten Pflegenden sehr um das Wohl ihrer kranken Angehörigen bemüht sind. Doch genau andersherum zeigt sich dieser Konflikt in HONIG IM KOPF: Hier achtet die kleine Tilda die Autonomie des Großvaters und vernachlässigt dadurch die Fürsorge für ihn, was u.a. dadurch zum Ausdruck kommt, dass dieser die Reise nach Venedig mit ihr im Schlafanzug antritt. Außerdem kommt es in fast allen Filmen zu paternalistischen Handlungen.²⁴⁷ Die schleichende Rollenumkehrung vor allem zwischen den Generationen, welche die Kinder der Erkrankten in die Elternrolle drängt, verführt dazu. Scherer und Tagsold (Tagsold und Scherer 2016) bearbeiten dieses Eltern-Kind-Verhältnis bei Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, was auch für meine Analyse immer wieder ein wichtiges Problemfeld darstellte, denn hier geht es vor allem um eine Machtverschiebung innerhalb der Beziehung.

Konfliktsituationen zwischen Autonomie und Nichtschaden kommen u.a. durch das Einschließen der Erkrankten wie in MEIN VATER zu Stande. Hier werden die Türen aus Fürsorge abgeschlossen, wodurch die Autonomie, im Sinne der Prinzipienethik des Betroffenen verletzt wird und die Betroffenen durch aggressive Angstanfälle zu Schaden kommen.²⁴⁸ Im PLANET DER AFFEN geht der Sohn, der seinem Vater ohne dessen Einwilligung ein Medikament gegen die Alzheimer-Krankheit spritzt ein hohes Risiko ein, weil die Gefahr des Schadens für den Vater durch das nicht zugelassene

²⁴² EINES TAGES... 00:49:30.

²⁴³ EINES TAGES... 01:06:22.

²⁴⁴ MEIN VATER 01:07:50.

²⁴⁵ EINES TAGES: 01:21:53.

²⁴⁶ MEIN VATER: 00:30:54-00:31:21.

²⁴⁷ MEIN VATER: 00:26:50-00:28:24, ROBOT & FRANK: 00:09:45-00:10:55, PLANET DER AFFEN: 00:16:20-00:16:40.

²⁴⁸ MEIN VATER: 01:07:02-01:08:15.

Medikament groß ist.²⁴⁹ Ebenso setzt sich Judith in DIE AUSLÖSCHUNG einem Risiko aus, indem sie auf die Bitte von Ernst hin, ihm das Gift in seinen Brei rührt und ihn tötet.²⁵⁰ Das Prinzip des Nichtschadens wird vor allem im Film MEIN VATER missachtet, indem eine Grenze überschritten wird, weil der Sohn gegenüber dem Vater gewalttätig wird und hier eine Straftat begeht.²⁵¹

Konflikte zwischen Gerechtigkeit und Fürsorge finden sich in fast allen analysierten Filmen wieder: Kinder müssen ihre Eltern trotz einer schlechten Beziehung zu ihnen pflegen (MEIN VATER), Töchter müssen die gesamte Last der Pflege auf sich nehmen (EINES TAGES...), eine jüngere Partnerin muss einen viel Älteren pflegen (DIE AUSLÖSCHUNG). Konflikte treten auf, wo für die individuelle Gerechtigkeit gekämpft wird (SEIN GUTES RECHT) oder, wie in PLANET DER AFFEN es um eine zukünftige Heilung der Demenz geht, womit die gesamte Gesellschaft entlastet werden könnte. Bei all diesen Beispielen stellt sich die Frage, was man seinen Mitmenschen schuldig ist und was die Betroffenen ihren Mitmenschen aufbürden dürfen, etwa sie bei sich aufzunehmen, sie zu pflegen oder auch zu töten.

7.1.3 Wie kann man diese Erkenntnisse ethisch-pädagogisch sowie didaktisch für den medizinethischen Unterricht nutzen?

Die Einbettung von Filmen im Unterricht gewinnt angesichts der modernen Medienwelt immer mehr an Bedeutung. Den Hochschulen als Ort der Lehrerausbildung kommt dabei eine Schlüsselfunktion zu. Bisher werden in der Hochschuldidaktik Medien aber oft nur rudimentär eingesetzt, im Gegensatz z.B. zum Fremdsprachenunterricht, wo die didaktische Arbeit mit Filmen seit einigen Jahren häufiger auf dem Lehrplan steht (vgl. Surkamp 2012, S. 61, 2004). Entsprechend scheint es wichtig, die Hochschullehre insgesamt in dieser Hinsicht zu verbessern (Handke 2014; vgl. Pietraß 2017) und bestehende Widerstände abzubauen. So gilt etwa die Nutzung von Videos im Unterricht oftmals als minderwertige oder passive Didaktik (vgl. Fischer und Petro 2012). Doch, entsprechend angeleitet, können Filme Wissen durchaus vertiefen, komplexe Themen verstehen helfen und theoretische Erkenntnisse lebendig

²⁴⁹ PLANET DER AFFEN: 00:16:20-00:16:40.

²⁵⁰ DIE AUSLÖSCHUNG: 01:22:44-01:01:28:20.

²⁵¹ MEIN VAZTER: 00:54:56-00:55:56.

erfahrbar machen (vgl. Hörberg und Ozolins 2012). Daher ist die Arbeit mit Filmen im Unterricht nicht, wie man vermuten könnte, eine passive Form des Unterrichts im Sinne der unreflektierten Rezeption, sondern erfordert im Gegenteil von den Dozenten eine didaktische Aufbereitung. Videobasierte Lehre ist auch deshalb sinnvoll, weil mediengestütztes Arbeiten nachweislich die Motivation der Lernenden erhöht (Stober 2017; Tuffs 2009; Surkamp 2004, S. 3). Dabei kommt es auf einen reflektierten und gezielten Einsatz von videobasierten Lehrkonzepten an, was im Vergleich zu einem primär textbasierten Unterricht mehrere Vorteile hat: Nicht nur, dass sich das, was man hört und sieht, besser einprägt (Peters et al. 2006); durch Filme kann man sich auch vermehrt emotional in das Gesehene hineindenken und besondere Einblicke in die Praxis erhalten. Für den medizinethischen Unterricht bietet der Film außerdem eine Abwechslung zur sonst sehr textlastigen Lehre.

Diese Arbeit soll durch die Unterrichtsentwürfe zur Verbesserung des gegenwärtigen Wissens, zur Aufklärung und zur ethisch-sensiblen Kommunikation über das Thema Altersdemenz speziell von Menschen im Gesundheitswesen beitragen, was wiederum auch zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen führen kann.

Aus den sieben kodierten Filmen wurden ca. 70 Szenen, als für die Filmanalyse geeignet, herausgesucht (siehe Kapitel: 5). Auswahlkriterien dabei waren eine ausgewogene Abdeckung der Prinzipien und ethischen Konfliktsituationen, Problemfelder und Metaphern.

Einige vorgelegte Unterrichtsentwürfe wurden im Wintersemester 2017/18, im Sommersemester 2018 und im Wintersemester 2018/19 im Querschnittsbereich 2 „Geschichte, Theorie, Ethik der Medizin“ – Seminar für Medizinstudierende der Universitätsklinik Tübingen, 3. klinisches Semester – von mir als Dozentin eingesetzt und getestet. In diesen Wahlpflicht-Seminaren sollen Grundlagen der Medizinethik vermittelt werden. Dafür stehen pro Semester 5 Doppelstunden (7,5 Zeitstunden) pro Einzelseminar zur Verfügung.

Mit der Durchführung des Seminars an der Universitätsklinik Tübingen konnte die Praxisrelevanz der Nutzung von Filmszenen im Querschnittsbereich 2 erfolgreich getestet und angepasst werden.²⁵²

Die Studierenden haben alle Themen zu der von ihnen ausgewählten Sitzung selbstständig anhand der Texte und der Filmszenen vorbereitet. Die Arbeitsaufträge haben zu den gewünschten Ergebnissen geführt. Es wurden hierzu keine empirischen Daten erhoben.

Aufgrund des erfolgreichen Verlaufs des ersten Seminars habe ich die Anzahl der Texte reduzieren können. Im dritten Verlauf habe ich es gewagt, ganze Filme statt einzelner von mir geschnittener Filmszenen zur Vorbereitung herauszugeben. Bis auf eine Ausnahme wurden eben jene Szenen von den Studierenden herausgesucht, die ich vorgesehen hatte.

Außerdem habe ich im dritten Durchgang Filme hinzugezogen, die ich in dieser Arbeit nicht analysiert habe wie „Marie räumt auf“, da ich in diesem Durchgang auf die Sitzung zum Personenstatus verzichtet habe, da diese Thematik zu weit vom ärztlichen Handeln wegführte.

Ich musste überhaupt nur dann in das Unterrichtsgeschehen eingreifen, wenn ein Problem fächerübergreifend behandelt werden muss, wie z. B. die rechtswissenschaftliche Grundlage bei der Sterbehilfe.

Darüber hinaus wurden einzelne Unterrichtsentwürfe im Sommersemester 2019 im Wahlpflichtfach für Medizin, Seminar „Umgang mit Demenz und Demenzvorhersage: Aktuelle Herausforderungen in Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin und des Gesundheitswesens“ an der UMG Göttingen im Institut für Ethik und Geschichte der Medizin von Julia Perry, M. A., getestet.

Sie unterrichtete folgende Themen:

Diskriminierung von Menschen mit Demenz – Honig im Kopf

²⁵² Das Seminar wurde von der Firma Tuevalon der Universität Tübingen evaluiert (<https://tuevalon2.de/>) und erhielt im Wintersemester 17/18: Persönliche Note: 1.89 Veranstaltungsnote: 2.33 (Rücklauf: 45% (9/20)). Im Sommersemester 2018: Persönliche Note: 1.56 Veranstaltungsnote: 1.56 (Rücklauf: 45% (9/20)). Im Wintersemester 18/19: Persönliche Note: 1.17 Veranstaltungsnote: 1.43 (Rücklauf 35% (7/20)).

Betreuungsrecht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung - Sein gutes Recht

Personenstatus bei Menschen mit Demenz – Planet der Affen

Kommunikation und Demenz – Eines Tages...

Forschung mit einwilligungsunfähigen Menschen am Beispiel der Demenz – Planet der Affen

Ihr Ergebnis zur Anwendung meiner Unterrichtsentwürfe war, dass die Auseinandersetzung mit den Filmszenen den Studierenden geholfen habe ethische Problemfelder zu identifizieren, zu konkretisieren und sie dann wieder zu abstrahieren und auch auf andere Bereiche anzuwenden.

Da Frau Perry nicht die komplette Stunde für die Reflexion der Filmszenen genutzt hat, diente die Reflexion anhand der Filmausschnitte in erster Linie dem Initiieren einer Diskussionsprozessen, sollte dem Argumentieren „aus dem Bauch heraus“ entgegenwirken und ihre Kompetenz aus einer anderen Perspektive zu argumentieren unterstützen.

Ihre Erfahrung als Dozentin mit der Handhabung der Filmszenen lautete wie folgt:

„Die Vorbereitung zur Integration der Filmsequenzen war Dank deiner detaillierten und thematisch gut strukturierten Unterrichtsmaterialien sehr einfach. Deine Materialien konnte ich auch in gekürzter Form entsprechend an die thematischen Sitzungen meines Wahlfaches anpassen. Die Fragen zu den einzelnen Sequenzen waren von dir klar gestellt und waren eine gute Hilfestellung zum Anregen der Diskussion.“

7.2 Einordnung in den Forschungsstand

Mir kam es in meiner Arbeit nicht primär auf den Abgleich der filmischen Darstellung von Demenz und der Realität an. In älteren Spielfilmen (z.B. IRIS, AN IHRER SEITE), deren Dramaturgie oftmals von der Liebesbeziehung zwischen den Protagonisten geprägt war, wurde der Krankheitsverlauf des betroffenen Protagonisten teilweise nur lückenhaft dargestellt (siehe auch Kapitel 4.2). Darin unterscheidet sich meine Analyse von den Filmanalysen von Gerritsen et al., welche die Darstellung von Demenz von genau dieser Art von Filmen untersuchten, und Segers, der die Pflege von Menschen mit Demenz analysiert und dabei mit der Realität abgleicht. Denn durch die Nutzung der 4-Prinzipien-Matrix sind in der vorliegenden Arbeit vorrangig die ethischen Prinzipien und Konflikte von Interesse, weniger die realistische Darstellung von Demenz.

Dastoor kommt zu dem Ergebnis, dass in den von ihr untersuchten Filmen²⁵³ vor allem negative Stereotype des professionellen Umgangs mit Menschen mit Demenz verstärkt werden. In den von mir bearbeiteten Spielfilmen geht es vor allem um die häusliche Pflege. In dieser Szenerie zwischen Betroffenen, Angehörigen, Betreuern und Ärzten werden Fehler gemacht und sowohl negative als auch positive Stereotype abgebildet. Doch genau aus diesen dargestellten Fehlern können die Studierenden lernen, dass die dargestellten ethischen Konfliktsituationen zur Aufklärung genutzt werden können, da das Bewusstwerden von Stereotypen zur ethischen Diskussion anregt. Wenn es vereinzelt trotz reflektierter Filmbearbeitung durch die Studierenden zur Stereotypenbildung kommen sollte, hätte diese keine schwerwiegenden Folgen für die zukünftige praktische Tätigkeit wie z.B. bei den Themen Epilepsie oder Herzinfarkt. Denn Demenz ist keine Erkrankung, die notfallmäßig behandelt werden muss und deshalb können Laien durch eine falsche Darstellung nicht zu lebensgefährlichen Fehlern in der Erstversorgung verleitet werden (Wijdicks 2006).

Die Autorin Seidler (Seidler 2011) analysierte IRIS, WIE EIN EINZIGER TAG, AN IHRER SEITE und Arenz (Arenz 2010), der MEIN VATER analysierte, machen einen weiteren Schritt: Obwohl am Rande die Darstellung mit der Realität abgeglichen wird,

²⁵³ MERCX OR MURDER, MIND SHADOWS, SPNIA, THERE WERE TIMES, DEAR und SOMEONE I ONCE KNEW.

werden von ihnen immer mehr ethische und soziale Aspekte wie das Autonomiebestreben, Beziehungen und Rollenmuster mit in die Analyse einbezogen. Karenberg und Förstl analysierten IRIS und gingen in ihrer Arbeit u.a. auch auf filmästhetische Mittel ein. Wie sich bei Capstick et al. (vgl. Capstick et al. 2015) und Herwig (vgl. Herwig 2016) zeigt, gehen sie schon in die Richtung, sich vom Realitätsaspekt zu lösen und sehen den Film nicht mehr nur als Medium der Abbildung, sondern als Werkzeug mit filmpädagogisch-ethischem Nutzen, der auf der reinen Abbildungsebene eher negative Stereotype fördert. Doch eine ethische Analyse zu Demenz im Spielfilm, basierend auf den vier medizinethischen Prinzipien, in Hinsicht auf eine pädagogische Ausrichtung, existiert bisher so ausführlich noch nicht. Außerdem fallen alle Arbeiten, die ähnliche Themen berühren, wesentlich knapper in ihren Filmanalysen aus (vgl. Luther 2018), so dass die vorliegende Arbeit hier eine Lücke schließen kann.

Meine Dissertation leistet daher einen Beitrag im Bereich der medizinethischen Lehre zum Thema Demenz. Zwar ist die Arbeit mit Film an sich im Unterricht nichts Neues, für den medizinethischen Unterricht aber innovativ: Befürworten doch Autoren wie Volanders (Volandes 2007) und Semendeferi (Semendeferi 2014) vor allem den positiven Effekt des Ansprechens der Emotionen der Studierenden durch Filme im Unterricht. Ruth Faden et al. (Faden et al. 2008) und Hansen/Wöhlke (Hansen und Wöhlke 2014) bestätigen meine These, dass nicht die realistische Darstellung, sondern das ethische Problem zur Diskussion anregt. Die genannten Autoren begrüßen zwar die Anwendung von Filmen im Unterricht, legen aber keine genaue Anleitung oder gar Filmszenen bereit, um Filme im Unterricht auch konkret nutzen zu können. Schicktanz/Wöhlke (Wöhlke und Schicktanz 2010) hingegen geben nicht nur neun Filmbeispiele²⁵⁴, um das Thema Organtransplantation im medizinethischen Unterricht zu behandeln, sondern auch Hintergrundinformationen zu den Filmen und konkrete ethische Fragestellungen, unter denen die Filme rezipiert werden sollen. Darüber hinaus geben sie auch Literaturtipps für Lehrende, stellen aber keinen Unterrichtsplan bereit. Kailer handelt anhand des ethischen Reflexionsmodells von Rabe den Film GATTAC ab und gibt so exemplarisch eine ausführliche Sequenzanalyse wieder (Kailer 2015). Kreuzer (Kaminsky et al. 2016; Altenhövel et al. 2016) geht noch einen Schritt weiter und entwickelt im Fachbereich Gesundheit als Studienprojekt

²⁵⁴ JOHN Q, HEARTLESS, COMA, 21 GRAMS, MARY SHELLEY'S FRANKENSTEIN; TODO SOBRE MI MADRE/ALL ABOUT MY MOTHER; THE ISLAND; FLOW/FLOW EDUCATIONAL QUTREACH KIT und SHICHININ NO TOMURAI/THE INNOCENT SEVEN.

sechs konkrete Unterrichtsentwürfe mit ihren Studierenden zum Thema Demenz und Spielfilm. Auch hier sollen verschiedene Themenschwerpunkte wie Angehörigenarbeit, ethische Herausforderungen und die Hauptthematik des Films bearbeitet werden. Das sind die Themen Sterbehilfe (bei DIE AUSLÖSCHUNG), Patientenverfügung (DIE GESCHWISTER SAVAGE), Angst und Wut sowie Pflegegrad (AN IHRER SEITE), Betreuung, Vorsorgevollmacht und Mündigkeit (STILL ALICE) sowie Gefahren im Alltag (bei VERGISS MEIN NICHT). Zu allen sechs Entwürfen gibt es eine Vorlage für eine geschlossene Unterrichtsstunde mit Schlüsselszenen aus den oben genannten Filmen, in denen dann auch die Hauptthemen behandelt werden. Medizinethische Themen werden jedoch nicht explizit behandelt, was die Unterrichtsentwürfe von meinen unterscheidet.

Luther geht in ihrer Dissertation „Die Darstellung medizinethischer Themen im aktuellen Spielfilm“ vor allem auf Tod und Sterben, aber auch auf Demenz, Präimplantationsdiagnostik und Retter-Geschwister ein. In ihrer Analyse orientiert sie sich, genau wie ich, an den vier bioethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress und gibt anschließend Empfehlungen für den Unterricht (Geschichte, Ethik Theorie), indem sie u.a. das Modell der „Filminterpretation“ von Gisela Bockenheimer-Lucius und Matthias Kettner um einen Punkt, der der Verantwortung aus dem „Reflexionsmodell“ von Raabe ergänzt. Im Gegensatz zu meiner Arbeit untersucht Luther mehrere Filmszenen aus verschiedenen Filmen auf die Darstellung der Aspekte der ethischen Prinzipien und Verantwortung und unterscheidet sich in der methodischen Herangehensweise: Sie protokollierte und suchte die Schlüsselszenen anhand der inhaltlichen Handlung heraus, in denen unterschiedliche Positionen besonders deutlich dargestellt wurden und die aus filmästhetischer Sicht lohnenswert erschienen. Eine genaue Analyse in Bezug auf die ethischen Prinzipien und Konflikte, wie in meiner Arbeit, erfolgte allerdings nicht.

Luther untersucht die Themenbereiche Demenz, Sterbebegleitung und Sterbehilfe nur unter dem Gesichtspunkt der Patientenautonomie und geht nicht auf die anderen Prinzipien sowie Konflikte zwischen den Prinzipien ein. Zum Thema Demenz analysiert sie STILL ALICE, HONIG IM KOPF und MEIN VATER (vgl. Luther 2018, S. 40), gibt dabei, genau wie ich, eine kurze Inhaltsangabe und für STILL ALICE UND MEIN VATER Schlüsselszenen an. Am Schluss des Kapitels interpretiert sie die Filme und gibt Empfehlungen für den Unterricht. Dabei stützt sie sich in ihrer Interpretation auf alle

vier Prinzipien. Zur Darstellung zu MEIN VATER gleicht Luther die Darstellung mit der Realität ab und kommt zu dem Ergebnis, dass der Film „eine Vielzahl von wirklichkeitsnahen Problemen“ (Luther 2018, S. 57) aufzeigt. Am Beispiel von STILL ALICE geht sie auf die Problematik der Pflege von Menschen mit Demenz ein. Sie zählt auf, wer in der Familie Probleme mit der Pflege von Alice hat und wer gut mit ihr zurechtkommt und geht dabei kurz auf den Genderaspekt ein, dass Töchter öfter pflegen als Söhne (vgl. Luther 2018, S. 59). In MEIN VATER allerdings zerbricht die Familie an der Pflege, so Luther. Sie spricht den Vergleich von Kindern und Menschen mit Demenz an (HONIG IM KOPF). In ihrer Interpretation geht sie, anhand des Filmbeispiels STILL ALICE, weiter auf die soziale Diskriminierung von Menschen mit Demenz ein und kritisiert, dass im Film MEIN VATER die Familie vom Gesundheitssystem alleine gelassen wird. In den Empfehlungen für den Unterricht könnte die Frage diskutiert werden, ob Alice noch autonom handele und wie man moralisch damit umgehen würde, wenn Alice ihren Kindern die Diagnose verschwiegen hätte. Außerdem könne man den Suizidversuch diskutieren, ob und wie er moralisch zu bewerten sei und welche Alternativen es gäbe. Als Gesprächsimpuls für MEIN VATER empfiehlt Luther Beziehung, Alter/Demenz und häusliche Pflege/Pflegeheim/Würde. Hier sollen vor allem die Grenzen zu diesen drei Punkten diskutiert werden (vgl. Luther 2018, S. 63). Insgesamt unterscheidet sich die Arbeit von Luther vor allem darin, dass das Thema Demenz und Empfehlungen für Unterricht und Didaktik einen sehr kleinen Raum einnimmt (ca. 10 Seiten von 214 Seiten).

Meine Arbeit stellt den Lehrenden einer breiten Zielgruppe (Studierende der Medizin, der Pflegewissenschaften und der generalistischen Pflegeausbildung) Szenen und Unterrichtsentwürfe zur Verfügung und greift auch inhaltlich neue Aspekte für den Ethikunterricht auf. Die intrafamiliäre Pflege, die vor allem bei Demenz zentral ist, da diese auch als „Angehörigenkrankheit“ betitelt wird, sollte medizinisches Personal darin schulen, auch zu wissen, was in der Pflege zu Hause abläuft. Anhand einzelner Filmszenen lernen die Studierenden medizinethische Problemfelder kennen, können dann medizinethische Prinzipien identifizieren und so ethische Konflikte bewusster lösen bzw. reflektierte Lösungsvorschläge entwickeln. Da u.a. auf dem Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin für Medizinstudierende (MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. 2015, Kapitel 18.2.2.2) die

vier medizinethischen Prinzipien stehen, kann diese zunächst abstrakt erscheinende Theorie anhand der Beschäftigung mit Filmen praxisnäher vermittelt werden.

Ein konkreter Fortschritt meiner Arbeit zum Thema Demenz im Spielfilm besteht aus dem Gesamtpaket der herausgefilterten Schlüsselszenen (siehe Kapitel 6) aus den von mir bearbeiteten Filmen sowie deren Analyse, welche im Unterricht direkt verwendet werden können, ohne dass die Dozenten zur Vorbereitung zeitraubend einen ganzen Film anschauen und selbst eine Auswahl treffen müssen.

7.3 Methodenkritik

Die Anwendung der vier ethischen Prinzipien als induktive Codes für die Filmanalyse erwies sich als geeignetes Instrument bei der Identifizierung der ethischen Konflikte, die zur didaktischen Aufbereitung im Fokus standen (siehe Kapitel 4.3). K.D. Clouser und B. Gert kritisieren allerdings, dass mit Hilfe der Prinzipien keine ethischen Dilemmata gelöst werden könnten (Clouser und Gert 2005)S.89), d. h. weder eine wissenschaftliche Abstraktion noch eine konkrete Handlungsanweisung seien gegeben. Doch diese Kritik konnte für den Einsatz im Unterricht unberücksichtigt bleiben, weil die Studierenden lernen müssen, ethische Konflikte überhaupt zu erkennen und zu identifizieren, um sich der Dilemma-Situation überhaupt bewusst zu werden und dann selbstständig durch Reflexion des Falls auf Lösungen zu kommen. Hierfür erwiesen sich die vier ethischen Prinzipien, wie ich in meinen Seminaren überprüfen konnte, als sehr hilfreich und zielführend.

Dass die vier Prinzipien, ursprünglich für den ärztlichen Alltag entwickelt (siehe Kapitel 4.3.1), hier vom medizinischen Kontext gelöst wurden, erwies sich in der Lehr- und Lernpraxis als sehr produktiv: Die Studierenden konnten anhand der fast ausschließlich in der häuslichen Pflege stattfindenden Beispiele ethische Prinzipien und Konfliktsituationen identifizieren und sich in die Protagonisten mit all ihren Problemen hineinversetzen. Dadurch werden sie angehalten, die oftmals schwierige familiäre Situation der Pflege mit in spätere Therapien einzubeziehen. Dies spiegelt auch das von mir entwickelte Unterrichtsmodell wider, das eine Kombination aus ärztlichem (prinzipienorientierte Falldiskussion) und pflegerischem (Reflexionsmodell) Modell

bildet. Denn im Fall von Demenz ist die wechselseitige Wahrnehmung und der Austausch darüber fruchtbar für beide Seiten.

Die von mir herausgearbeiteten ethischen Problemfelder (siehe Kapitel 2.2) erwiesen sich als ergiebige Grundlage für das angestrebte Ziel, ethische Konflikte isolieren zu können. Die Kombination von Filmanalyse und qualitativer Inhaltsanalyse, verbunden mit den vier Prinzipien als Analysematrix stellte sich als fruchtbar heraus (siehe Kapitel 4.3.5).

Ethische Konflikte hätten noch zahlreicher herausgearbeitet und aufbereitet werden können, was den Rahmen dieser Arbeit aber gesprengt hätte. Außerdem stellte sich mir lange die Frage, ob es sinnvoll gewesen wäre, den Aspekt der Würde mit in das Analysetool zu den Prinzipien aufzunehmen. Rabe nimmt die Perspektive der Pflegekräfte ein. Diese hätten andere ethische Probleme in ihrem Alltag am Patienten, als z.B. Ärzte, und müssten diese eigenständig moralisch lösen können (vgl. Rabe 2000, S. 9). Hierfür könnte das Prinzip der Würde nützlich sein. Aber die Hinzunahme eines weiteren Prinzips hätte die Arbeit zu umfangreich gemacht.

Die Grenzen der Aufarbeitung von Filmen für didaktische Zwecke liegen zum einen in der Fülle an Informationen, die ein Film bereithält. All das wiederzugeben, was man in einem Film zu sehen bekommt, scheint schier unmöglich. Daher war es sinnvoll, für die Filmanalyse Schwerpunkte auf einzelne Filmszenen zu legen, in denen medizinethisch relevante Themen eine Rolle spielen. In den Hintergrund traten dafür oftmals Szenen, die auf der Handlungsebene wichtig und oft filmästhetisch lohnenswert, jedoch nicht für die medizinethische Filmanalyse von Bedeutung waren. Für die Eignung als Unterrichtsmaterial wurden hingegen wieder andere Kriterien zugrunde gelegt – bspw. eindeutig identifizierbare Prinzipien und Konflikte in den Szenen oder eine literarisch gute Aufarbeitungsmöglichkeit der Thematik.

Zudem hat die Methodik der Filmanalyse grundsätzliche Grenzen. Denn das Hauptproblem ist die Verschriftlichung der Filme, um sie überhaupt bearbeiten zu können. Durch die Mehrdimensionalität des Films ist ein Festhalten des Mediums nicht möglich und stellt daher für eine schriftliche Arbeit eine Herausforderung dar. Mit Hilfe von Atlas.ti® können einige Probleme umgangen werden, da man hier am laufenden Film seine Codes zu allen Ebenen (Audio, visuell, Inhalt) des Films setzen kann (siehe Kapitel 4.3.4.1). So können viele Daten untersucht werden, und es müssen nicht noch

weiter aufwendige Sequenzen und Einstellungsprotokolle erstellt werden. Doch auch eine computergestützte Analyse hat ihre Grenzen: Daten können durch technische Probleme verloren gehen und man ist auf die Struktur des Programms festgelegt (Kelle 2015, S. 496).

Ganz lösen lässt sich das Problem der Analyse aller Ebenen für die schriftliche Arbeit nur, indem man durch Inhaltsangaben und Gestaltungshinweise versucht, eine gute Beschreibung der einzelnen Szenen zu erstellen und dem Leser per Zeitangaben (Timecode) die Möglichkeit gibt, einzelne Szenen selbst anzuschauen, um sich ein Bild zu machen. Das Protokollieren einzelner Szenen wie bei einem Drehbuch bleibt aber auch bei der Erwähnung filmischer Mittel immer begrenzt und kann den Eindruck einer Szene nie vollständig wiedergeben, da Filme dadurch wie Texte analysiert werden (vgl. Flick 2016). Ein weiteres Problem, das auftauchen könnte, ist, dass beim Anschauen der von mir analysierten Szenen die Zeitangaben von verschiedenen Wiedergabesoftware unterschiedlich sind. Meine Zeitangaben für die Filmszenen sind vom VLC-Player übernommen, da dieser für jeden kostenlos aus dem Internet herunterladbar²⁵⁵ und so für jeden erreichbar ist.

Da Empathie mit den Betroffenen ein zentrales Anliegen meiner Dissertation war, war das Erreichen der affektiven Lernziele durch die Studierenden von entscheidender Bedeutung. Nur so konnten die Studierenden zur einer ethischen Reflexion kommen, die im Fall von Demenz ohne einen Perspektivwechsel sowohl zu den Betroffenen als auch zu den Angehörigen kaum möglich ist. Im Rahmen meiner dreimaligen Durchführung der Seminare, konnte ich feststellen, dass die Studierenden in der ersten Unterrichtsphase (Situationsanalyse) konkret wieder geben konnten, wie sich die Protagonisten in den jeweiligen Filmszenen fühlten. Große Empathie war auch aus den nonverbalen Reaktionen der Studierenden ablesbar. In der folgenden Diskussion haben die Studierenden sehr differenziert die Motive der Protagonisten herausgearbeitet, was ohne die Empathieerzeugung durch die Filmszenen nicht möglich gewesen wäre.

In der zweiten Unterrichtsphase der Bewertung soll vor allem das Verständnis der Studierenden gegenüber den Betroffenen und deren Angehörigen geschult werden. Hierfür ist es wichtig, dass zukünftige Ärztinnen und Ärzte nicht nur von den Belas-

²⁵⁵ <http://www.vlc.de/> (28.04.2018).

tungssituationen innerhalb der Familien wissen sondern auch durch Empathie Verständnis entwickeln können. Auch hierfür haben die Filmszenen eine Grundlage geschaffen.

In der ethischen Reflexion sollen die Studierenden ethische Prinzipien und Probleme identifizieren. Anders als im schriftlichen Fallbeispiel, in denen die Personen und ihr Umfeld abstrakt bleiben oder gar nicht beschrieben werden, bietet der Film mit einer Fülle von visuellen Details Alltagssituationen an. Aus den verbalen und nonverbalen Äußerungen der Protagonisten muss das ethische Problem bzw. Prinzip erschlossen werden, was dem künftigen ärztlichen ethischen Bewertungen sehr nahe kommt.

In den letzten Unterrichtsphase (Ergebnis und kritische Reflexion) sollen Lösungsansätze für ethische Probleme und Konflikte gesucht und kritisch hinterfragt werden. Im Fall von Demenz sollten auf der Basis von Verständnis und Empathie individuelle Lösungsmöglichkeiten gefunden werden, die die Probleme allen Beteiligten mit einbezieht. Durch die Filmszenen in den vorigen Unterrichtsphasen waren die Studierende besser vorbereitet als es schriftliche Fallbeispiele hätten leisten können.

7.4 Ausblick

Der Fokus in den Filmen zum Thema Demenz hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte verändert. So werden bei vielen älteren Filmen (z.B. WIE EIN EINZIGER TAG 2004; IRIS 2001; AN IHRER SEITE 2006) durch die Liebesbeziehung zwischen den Protagonisten und einen besonders tragischen Zerfall einer intellektuellen Biografie, die Handlungen zusätzlich dramatisiert und Stereotype aufgebaut. In jüngeren Filmen hingegen fällt diese dramaturgische Verstärkung weg, da zumeist generationenübergreifend gepflegt wird, was das Potential von den Spielfilmen mit dem Thema Demenz zur Aufklärung und als Unterrichtsmaterial in Zukunft weiter anhebt. Die Flut der produzierten Filme ebbt nicht ab und so gab es nach Beendigung der Analyse für diese Arbeit weitere Spielfilme mit der Hauptnarration Demenz, deren Bearbeitung lohnenswert wäre (u.a. STILL ALICE - 2014; MARIE RÄUMT AUF - 2016). Allerdings konnte die vorliegende Arbeit die Analyse dieser neueren Spielfilme nicht mehr leisten. Dennoch haben auch diese Filme großes Potential, um ethische Konflikte im Un-

terricht zu untersuchen und zu besprechen. So kann man beim Film *STILL ALICE* darüber diskutieren, welches Recht Menschen mit Demenz haben, selbstbestimmt zu sterben und beim Film *MARIE RÄUMT AUF* das permanente Nicht-Respektierung der Autonomie der betroffenen Protagonistin durch ihre Angehörigen.²⁵⁶

Zur Bestätigung meiner These, dass ethische Probleme Lernenden durch den Einsatz von Spielfilmszenen besser vermittelt werden können als mit Textmaterial, müsste eine ausführliche Verifizierung der Unterrichtsmaterialien erfolgen. Es müsste Seminare mit Filmszenen bzw. den von mir konzipierten Unterrichtsstunden (siehe Kapitel 6.1) und Filmszenen aus den Listen (siehe Kapitel 6.3 und 6.4), durchgeführt und evaluiert werden und mit der Evaluation von Seminaren im Fach Medizinethik ohne Filmmaterial zu ähnlichen Themen, verglichen werden. Bisher konnte ich nur meinen Blockseminarentwurf für Studierende der Medizin (GTE) in drei Semestern selbst testen und in zwei Seminaren evaluieren (siehe Kapitel 7.1.3). Wichtig wäre es, auch die Unterrichtsmaterialien bei Studierenden der Pflegewissenschaften und auf dem Niveau der generalistischen Pflegeausbildung zu testen und ebenfalls zu evaluieren.

Für den medizinethischen Unterricht wäre es lohnenswert auch für andere medizinethisch relevante Themen wie z.B. Alter, Reproduktionsmedizin, Tod, Krebs, Organspende, Klonen, etc. Spielfilmszenen für den Unterricht zur Verfügung zu stellen und anhand der vier medizinethischen Prinzipien diskutieren zu lassen. Ausgangspunkt hierfür könnten z.B. die medizinethischen Filmanalysen von Schmidt et al. sein (Siehe Kapitel 3.1).

Darüber hinaus könnten die von mir genutzten Filmszenen auch zur Aufklärung und Information von Betroffenen genutzt werden. In Selbsthilfegruppen oder auf Informationsveranstaltungen, z.B. beim Welt-Alzheimerstag, könnten anhand der Filmszenen ethische Problemfelder und Konflikte veranschaulicht und diskutiert werden. Durch mehrere Vorträge²⁵⁷ vor Betroffenen, pflegenden Angehörigen aber auch vor professionellen Pflegenden konnte ich den Bedarf erkennen. Auch die Filmreihe des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin in Göttingen „Komplexe Konflikte - Bioethik

²⁵⁶ Diesen Film habe ich in mein Seminar mit aufgenommen, da er die Problematik der Autonomie von Menschen mit Demenz gut darstellt.

²⁵⁷ Zum Beispiel beim Vortrag beim 8. Kongress der deutschen Alzheimergesellschaft.

im Film und in öffentlichen Diskursen“ und „Bioethik im Film Vol. II - Ethics' Anatomy“ zeigten das rege Interesse in der Bevölkerung an ethischen Themen im Film.

Die neuen Medien, zu denen auch der Film gehört, sollten immer häufiger im (Gesundheits-) Unterricht genutzt werden. Es gibt Sparten, wie z.B. der Fremdsprachenunterricht, in denen sich Filme im Unterricht schon etabliert haben. Und so soll diese Arbeit dazu beitragen, dass auch in den medizinischen Ethikunterricht immer mehr Filme Einzug erhalten.

7.5 Zusammenfassung

„Demenz ist immer noch ein Tabuthema. Unsere Gesellschaft hat Angst vor Demenz und verdrängt den Gedanken daran.“

Von Bettina Tietjen, Botschafterin der "Woche der Demenz 2018"

Demenz wird in naher Zukunft viele Menschen mittelbar oder unmittelbar betreffen. Daher muss Aufklärung vor allem im Umgang mit Menschen mit Demenz ein erklärtes Ziel sein. Auch angehende Ärzte und Krankenpflegepersonal müssen sich dieser Herausforderung stellen. Spielfilmausschnitte ermöglichen schon in der Ausbildung Erfahrungen zu gewinnen, die man in seinem Leben real noch nicht machen konnte, die aber Erlebnissen der Realität sehr nahe kommen.

Ausgehend von der Fragestellung: Wie wird Altersdemenz im Spielfilm dargestellt, welche medizinethischen Prinzipien bzw. Konflikte lassen sich identifizieren und wie kann man diese ethisch-pädagogischen Erkenntnisse didaktisch für den Unterricht nutzen? wurden sieben Spielfilme mit Hilfe der Kombination aus qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring) und Filmanalyse (Faulstich) unter dem theoretischen Rahmen der medizinethischen Prinzipien (Beauchamp & Childress) analysiert. Neben den medizinischen Problemfeldern wie z.B. Kommunikation und Demenz, Gewalt und Demenz, Sterbehilfe und Demenz, Forschung mit Demenz und der Personenstatus von Menschen mit Demenz konnten auch zahlreiche ethische Konfliktsituationen identifiziert werden.

In Anlehnung an die prinzipienorientierte Falldiskussion (Marckmann) und das ethische Reflexionsmodell (Rabe) entwickelte ich aus den Ergebnissen der Analyse Unterrichtsmaterial für das Medizinstudium, die Pflegewissenschaft und der generalistischen Pflegeausbildung. Durch die Unterrichtseinheiten mit Spielfilmen sollen ethische Konfliktsituationen identifiziert werden. Studierende sollen lernen die Situationen zu bewerten, sich in Perspektiven anderer hineinversetzen und am Schluss Lösungswege zu finden.

8 Literaturverzeichnis

- Abbott, Allison (2012): Ein Gesundheitsproblem ersten Ranges. In: Carsten Könneker (Hg.): Alzheimer. Alles zu Ursachen, Risikofaktoren und Heilungschancen. 1. Aufl. Heidelberg: Spektrum-der-Wiss.-Verl.-Ges (Spektrum der Wissenschaft, 2012,3), S. 12–16.
- AboJabel, Hanan; Werner, Perla (2016): Exploring family stigma among caregivers of persons with Alzheimer's disease: The experiences of Israeli-Arab caregivers. In: *Dementia (London, England)*. DOI: 10.1177/1471301216673920.
- Ach, Johann S.; Runtenberg, Christa (2002): Bioethik. Disziplin und Diskurs: zur Selbstaufklärung angewandter Ethik. Frankfurt am Main: Campus-Verlag (Kultur der Medizin, 4).
- Alexander, Matthew; Lenahan, Patricia; Pavlov, Anna (Hg.) (2005): Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education. Oxford: Radcliffe. Online verfügbar unter <http://medhum.med.nyu.edu/view/13272>, zuletzt geprüft am 05.09.2018.
- Altenhövel, Heike; Hense, Sacha Michael; Lengle, Olesja; Wnuck, Saskia (2016): Unterrichtsentwurf. Die Auslöschung. Münster. Online verfügbar unter https://www.fh-muenster.de/gesundheit/personen/kreutzer/studienprojekt_handreichungen.php, zuletzt geprüft am 22.03.2018.
- Anders, Petra-Andelka (2014): Behinderung und psychische Krankheit im zeitgenössischen deutschen Spielfilm. Eine vergleichende Filmanalyse. Würzburg: Königshausen & Neumann.
- Anderson, Daniel (2010): Love and hate in dementia: The depressive position in the film *Iris*. In: *Psychoanalysis* 91 (5), S. 1289–1297, zuletzt geprüft am 22.06.2017.

- Arenz, Dirk (2010): Ein Ich löst sich auf. Alzheimer - Demenz. In: Heidi Möller und Stephan Doering (Hg.): Batman und andere himmlische Kreaturen. Nochmal 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag, S. 3–12.
- Asai, Atsushi; Sato, S.; Fukuyama, M. (2009): An ethical and social examination of dementia as depicted in Japanese film. In: *Medical Humanities*, 2009, S. 39–42. Online verfügbar unter <http://mh.bmj.com/content/35/1/39>, zuletzt geprüft am 20.11.13.
- Baacke, Dieter (2014): Der Spielfilm als Gegenstand pädagogischer Analyse. In: *Zeitschrift für Medienpädagogik* 3, S. 34–73.
- Ballenger, Jesse F. (2006): Self, senility, and Alzheimer's disease in modern America: A history. Baltimore: JHU Press.
- Bär, Marion (2010): Sinn im Angesicht der Alzheimerdemenz – Ein phänomenologisch-existenzieller Zugang zum Verständnis demenzieller Erkrankung. In: Andreas Kruse (Hg.): Lebensqualität bei Demenz? : Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter, S. 249–260.
- Bartmann, Silke (2002): Der behinderte Mensch im Spielfilm. Eine kritische Auseinandersetzung mit Mustern, Legitimationen, Auswirkungen von und dem Umgang mit Darstellungsweisen von behinderten Menschen in Spielfilmen. Münster, Hamburg, London: LIT-Verlag.
- Bazzini, Doris G.; McIntosh, William D.; Smith, Stephen; Cook, Sabrina; Harris, Caleigh (1997): The aging woman in popular Film: Underrepresented, unattractive, unfriendly, and unintelligent. In: *Sex Roles* 36 (7/8), S. 531–543, zuletzt geprüft am 22.11.2016.
- Beauchamp, Tom L.; Childress, James F. (2013): Principles of biomedical ethics. 7. ed. New York, NY: Oxford Univ. Press.
- Behuniak, Susan M. (2011): The living dead? The construction of people with Alzheimer's disease as zombies. In: *Aging & Society* 31, S. 70–92.
- Benzenhöfer, Udo (2009): Der gute Tod? Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Bergala, Alain (2006): Kino als Kunst. Filmvermittlung an Schulen und anderswo: Schüren. Online verfügbar unter <https://www.schueren-verlag.de/programm/titel/157--kino-als-kunst.html>.
- Berr, Christina Maria (2010): TV-Krankenhausserien - Gefährliche Eingriffe. In: *Süddeutsche Zeitung*, zuletzt geprüft am 22.09.2016.
- Bickel, Horst; Deutsche Alzheimergesellschaft (2016): Informationsblatt 1: Die Epidemiologie der Demenz. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Online verfügbar unter http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_2012_01.pdf, zuletzt aktualisiert am 27.11.2017.
- Biller-Andorno, Nikola; Neitzke, Gerald; Frewer, Andreas; Wiesemann, Claudia (2003): Lehrziele "Medizinethik im Medizinstudium". In: *Ethik in der Medizin* 15 (2), S. 117–121. DOI: 10.1007/s00481-003-0224-7.
- Birnbacher, Dieter (1997): Das Dilemma des Personenbegriffs. In: Tagung der Österreichischen Sektion der IVR (Hg.): *Personsein aus bioethischer Sicht*. Graz.
- Birnbacher, Dieter (2016): Patientenverfügungen und Advance Care Planning bei Demenz und anderen kognitiven Beeinträchtigungen. In: *Ethik in der Medizin* 28, S. 283–294.
- Birnbacher, Dieter (2017): Das Dilemma des Personenbegriffs. In: Peter Strasser und Edgar Starz (Hg.): *Personsein aus bioethischer Sicht*. Tagung der österreichischen Sektion der IVR in Graz, 29. und 30. November 1996. Stuttgart: Steiner.
- BJF Junge Filmszene (2018): Filmpraktische Tipps- Farbgestaltung. Online verfügbar unter <http://www.jungefilmszene.de/filmemachen/praxis.php?id=96&k=6>, zuletzt aktualisiert am 04.01.2018.
- Block, Frank (2013): *Praxisbuch neurologische Pharmakotherapie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Bobbert, Monika; Werner, Micha H. (2014): Autonomie/Selbstbestimmung. In: Christian Lenk, Gunnar Duttge und Heiner Fangerau (Hg.): *Handbuch Ethik*

- und Recht der Forschung am Menschen. Heidelberg, Berlin: Springer, S. 105–114.
- Böck, Karin; Hackl, Gabriela (2016): Begleitung sterbender Demenzkranker aus pflegespezifischer Sicht. In: *Imago Hominis* 23 (2/3), S. 103–110.
- Bockenheimer-Lucius, Gisela; Kettner, Matthias (2000): Zur Darstellung medizinethischer Probleme im Fernsehen – Vorarbeiten für eine Rekonstruktionsanalyse am Beispiel der Präimplantationsdiagnostik. In: *Ethik in der Medizin* 12, S. 154–170.
- Bonillo, Marion; Heidenblut, Sonja; Philipp-Metzen, H. Elisabeth (2013): Gewalt in der familialen Pflege: Prävention, Früherkennung, Intervention - Ein Manual für die ambulante Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.
- Borstel, Stefan von (2012): Deutsche – alt, allein, kinderlos und gut situiert. In: *die Welt*, zuletzt geprüft am 17.09.2015.
- Brecht, Ilka; Kaufhold, Justus; Krüger-Spitta, Annette (2001): Viel Mißbrauch, wenig Kontrolle - Lücken im Betreuungsrecht. Online verfügbar unter <http://daserste.ndr.de/panorama/archiv/2001/erste7738.html>, zuletzt geprüft am 10.03.2017.
- Breitsameter, Christof (2011): Autonomie und Fürsorge - zwei gegensätzliche Prinzipien? In: Christof Breitsameter (Hg.): Autonomie und Stellvertretung in der Medizin. Entscheidungsfindung bei nichteinwilligungsfähigen Patienten. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 60–77.
- Bundesärztekammer (20.02.2017): Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB). Fundstelle: Deutsches Ärzteblatt 2017 114(7). Online verfügbar unter [https://www.aerzteblatt.de/archiv/186360/Verbot-der-geschaeftsmaessigen-Foerderung-der-Selbsttoetung-\(-217-StGB\)-Hinweise-und-Erlaeuterungen-fuer-die-aerztliche-Praxis](https://www.aerzteblatt.de/archiv/186360/Verbot-der-geschaeftsmaessigen-Foerderung-der-Selbsttoetung-(-217-StGB)-Hinweise-und-Erlaeuterungen-fuer-die-aerztliche-Praxis), zuletzt geprüft am 02.01.2018.
- Bundesärztekammer (2018): Hinweise und Empfehlungen der Bundesärztekammer zu Patientenverfügungen und anderen vorsorglichen Willensbekundungen bei Patienten mit einer Demenzerkrankung. In: *Deutsches Ärzteblatt* 115 (19), S. 952–956, zuletzt geprüft am 21.08.2018.

- Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (2005): Berufsethik und Leitlinien für ein professionelles Betreuungsmanagement. Hamburg. Online verfügbar unter https://bdb-qr.de/module/datei_upload/download.php?file_id=278, zuletzt geprüft am 11.01.2018.
- Bürgerliches Gesetzbuch (2003): § 1897 Bestellung einer natürlichen Person. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1897.html, zuletzt geprüft am 28.01.2017.
- Bürgerliches Gesetzbuch: § 1901 BGB Umfang der Betreuung, Pflichten des Betreuers. BGB. Online verfügbar unter <https://dejure.org/gesetze/BGB/1901.html>, zuletzt geprüft am 16.08.2018.
- Bürgerliches Gesetzbuch. Buch 4 Familienrecht (26.02.2013): §1906 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung. BGB. Online verfügbar unter https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1906.html, zuletzt geprüft am 03.04.2018.
- Capstick, Andrea; Chatwin, John; Ludwin, Katharine (2015): Challenging representations of dementia in contemporary Western fiction film. In: Aagje Swinnen und Mark Schweda (Hg.): *Popularizing Dementia. Public Expressions and Representations of Forgetfulness*. Bielefeld: Transcript Verlag (Aging Studies, 6), S. 229–248.
- Carell, Angela; Bergstermann, Andrea (1999): Gewalt in der häuslichen Pflege. In: *Zeitschrift für Sozialreform* 45 (5), 464-428.
- Casado da Rocha, Antonio (2009): Stars and Triangles. Controversial Bioethics in Spanish Film. In: Sandra Shapshay (Hg.): *Bioethics at the movies*. Baltimore MD: The Johns Hopkins Univ. Press, S. 328–344.
- Champoux, Joseph E. (2017): At the Cinema: Aspiring to a Higher Ethical Standard. In: *Academy of Management Learning and Education* 5 (3), S. 386–390.
- Christmann, Gabriela B. (2006): Inhaltsanalyse. In: Ruth Ayaß und Jörg Bergmann (Hg.): *Qualitative Methoden der Medienforschung*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 274–292.

- Clouser, K. D.; Gert, B. (2005): Eine Kritik der Prinzipienethik. In: Oliver Rauprich und Florian Steger (Hg.): *Prinzipienethik in der Biomedizin*. 14 Bände. Frankfurt, New York: Campus Verl, S. 88–108.
- Colt, Henri G.; Quadrelli, Silvia; Friedman, Lester D. (Hg.) (2011): *The picture of health. Medical ethics and the movies*. New York, NY: Oxford Univ. Press.
- Croy, Antonia (2016): Demenz: Angehörige betreuen und entlasten. In: *Imago Hominis* 23 (2/3), S. 129–138.
- Czarny, Matthew J.; Faden, Ruth R.; Sugarman, Jeremy (2010): Bioethics and professionalism in popular television medical dramas. In: *Med Humanities*, 2010 (36), S. 203–206.
- Dans, Peter E. (2011): A personal journey using film to teach medical ethics. In: Henri G. Colt, Silvia Quadrelli und Lester D. Friedman (Hg.): *The picture of health. Medical ethics and the movies*. New York, NY: Oxford Univ. Press, S. 11–18.
- Dastoor, Dolly P. (1991): The subjective experience of Alzheimer's disease. Portraits from films. In: *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders Research*, S. 40–42.
- David, Dana; Zoizner, Gil; Werner, Perla (2018): Self-Stigma and Age-Related Hearing Loss. A Qualitative Study of Stigma Formation and Dimensions. In: *American journal of audiology* 27 (1), S. 126–136. DOI: 10.1044/2017_AJA-17-0050.
- den Ouden, Hendrik; Rottlaender, Eva-Maria (2017): *Hochschuldidaktik in der Praxis: Lehrveranstaltungen planen. Ein Workbook*. Opladen, Toronto: Barbara Budrich.
- Denzin, Norman K. (2015): Reading Film - Film und Videos als sozialwissenschaftliches Erfahrungsmaterial. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. Hamburg: rowohits enzyklopädie, S. 416–428.
- Depner, Dominic; Hülsken-Giesler, Manfred (2017): Robotik in der Pflege - Eckpunkte für eine prospektive ethische Bewertung in der Langzeitpflege. In: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 63 (1), S. 51–62.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft: *Mit Aggressionen umgehen*.

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2002): Leitsätze der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zu ethischen Fragestellungen. Erkner, zuletzt geprüft am 19.12.2018.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2006): Ziele unserer Arbeit. Online verfügbar unter <http://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns.html>, zuletzt geprüft am 03.04.2014.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2010a): Demenz und Selbsttötung. Online verfügbar unter <https://www.deutsche-alzheimer.de/unser-service/archiv-alzheimer-info/demenz-und-selbsttoetung.html>, zuletzt geprüft am 30.08.2017.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2010b): Sexualität im Alter bei Demenz. Bemerkungen zum Nachdenken und Handeln. Online verfügbar unter http://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/Dokumente/Demenzen/Menschen_mit_Demenz_begleiten/Sexualit%C3%A4t%20im%20Alter%20bei%20Demenz.pdf, zuletzt geprüft am 30.08.2017.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2013): Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit und andere Demenzformen. 24. Aufl. Berlin.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2016): Stellungnahme zur gruppennützigen Forschung an nicht-einwilligungsfähigen Menschen. Teil der geplanten 4. AMG-Novelle.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN); Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) (2016): S3-Leitlinie "Demenzen", zuletzt geprüft am 19.07.2018.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010): ICN-Ethikkodex für Pflegendе. Berlin, zuletzt geprüft am 12.09.2018.
- Deutscher Bundestag (2016): Deutscher Bundestag verabschiedet Viertes Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften. Online verfügbar unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2016/4-amg-novelle-verabschiedet.html>, zuletzt geprüft am 08.03.2017.

- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (2013): Allgemeine kindliche Entwicklung. Online verfügbar unter <https://www.dbl-ev.de/kommunikation-sprache-sprechen-stimme-schlucken/normale-entwicklung/allgemeine-kindliche-entwicklung.html>, zuletzt geprüft am 04.11.2016.
- DeWeerd, Sarah (2012): Aktiv sein ist der beste Schutz. In: Carsten Könneker (Hg.): Alzheimer. Alles zu Ursachen, Risikofaktoren und Heilungschancen. 1. Aufl. Heidelberg: Spektrum-der-Wiss.-Verl.-Ges (Spektrum der Wissenschaft, 2012,3), S. 63–65.
- Diekmann, Andreas (2012): Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Döbele, Martina; Becker, Ute; Albert, Peter (2016): Gewalt in der Pflege. In: *Ambulante Pflege von A bis Z*, S. 131–135.
- Dodegge, Georg (2011): Die Entwicklung des Betreuungsrechts bis Anfang Juni 2011. In: *Neue Juristische Wochenschrift* 64 (37), S. 2704–2710.
- Doering, Stephan; Möller, Heidi (Hg.) (2008): Frankenstein und Belle de Jour. 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin.
- Dörner, Klaus (2005): Die neue menschliche Seinsweise der Demenz. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* (48), S. 604–606.
- Drenhaus-Wagner, Rosemarie (2005a): Das Problem der häuslichen Pflege. In: Ingo Füsgen und Klaus-Dieter Kossow (Hg.): Zukunftsforum Demenz. Der Nutzen der Demenztherapie für pflegende Angehörige und Pflegekräfte. Düsseldorf, 6.6.2005. Wiesbaden: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH (15), S. 45–51.
- Drenhaus-Wagner, Rosemarie (2005b): Das Problem der häuslichen Pflege. In: Ingo Füsgen und Klaus-Dieter Kossow (Hg.): Zukunftsforum Demenz. Der Nutzen der Demenztherapie für pflegende Angehörige und Pflegekräfte. Düsseldorf, 6.7.2005. Wiesbaden: Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH (15), S. 45–51.
- Dresser, Rebecca (1995): Dworkin on dementia: elegant theory, questionable policy. In: *Hastings Cent Rep* 25 (6), S. 32–38.

- Duden. Online verfügbar unter <http://www.duden.de/>, zuletzt geprüft am 01.05.2018.
- Duttge, Gunnar (2013): Patientenautonomie und Einwilligungsfähigkeit. In: Claudia Wiesemann und Alfred Simon (Hg.): Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung. Münster: Mentis Verlag, S. 77–90.
- Düwell, Marcus; Hübenthal Christoph; Werner Micha H. (Hg.) (2002): Handbuch Ethik. Stuttgart, Weimar: Metzler.
- Dworkin, Ronald (1994): Die Grenzen des Lebens. Abtreibung, Euthanasie und persönliche Freiheit. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Eggert, Simon; Schnapp, Patrick; Sulmann, Daniela (2018): Aggression und Gewalt in der informellen Pflege. Hg. v. Zentrum für Qualität in der Pflege. Online verfügbar unter https://www.zqp.de/portfolio/gewalt-informelle-pflege/?utm_source=ZQP+Newsletter&utm_campaign=037b584f24-EMAIL_CAMPAIGN_2018_06_26_07_58&utm_medium=email&utm_term=0_08b9f0520e-037b584f24-141115857, zuletzt geprüft am 21.08.2018.
- Engell, Lorenz; Fahle, Oliver; Hediger, Vinzenz; Voss, Christiane (Hg.) (2015): Essays zur Film-Philosophie. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Faden, Ruth R.; Czarny, Matthew J.; Nolan, Marie T.; Bodensiek, Erwin; Sugarman, Jeremy (2008): Medical and nursing students' television viewing habits: potential implications for bioethics. In: *The American Journal of Bioethics* 8 (12), S. 1–8.
- Faes, J.; Diener, O. (1999): Betreuung von Demenzkranken: Familie als Eckpfeiler. In: *Therapeutische Umschau. Revue thérapeutique* (2), S. 114–117.
- Farré, Magí; Arribas, Sonia; Pérez, Jorge; Banos, Josep E. (2013): Bioethical principles, clinical research and popular movies. In: *Medical education* 47, S. 1141–1142.
- Faulstich, Werner (2008): Grundkurs Filmanalyse. Paderborn: Fink.
- Feil, Edward G. (2012): Was ist Validation? Kommunikation mit verwirrten alten Menschen. 1 DVD-Video (24 Min.). München: Reinhardt.
- Feil, Naomi (2005): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. Unter Mitarbeit von Vicki de Klerk-Rubin. 8. Aufl. München: Reinhardt.

- Filipp, Sigrun-Heide; Mayer, Anne-Kathrin (2005): Zur Bedeutung von Altersstereotype. Pbp APuZ. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/apuz/28642/zur-bedeutung-von-altersstereotypen?p=all>, zuletzt geprüft am 31.10.2017.
- Finzen, Asmus; Schomerus, Georg (2014): Stigma Demenz und die Folgen – Über Risiken und Nebenwirkungen psychiatrischer Diagnosen. In: *Psychiatrische Praxis* 41 (7), S. 394–396.
- Fischer, Lucy; Petro, Patrice (Hg.) (2012): Teaching Film. New York: The Modern Language Association of America.
- Flick, Uwe (2016): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 7. Aufl. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Förstl, Hans (Hg.) (2011): Demenzen in Theorie und Praxis. 3. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Franke, Luitgard (2014): Demenz in der Ehe. Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung. Eine Studie zur psychosozialen Beratung für Ehepartner von Menschen mit Demenz. 2. Aufl. Bielefeld: Mabuse-Verlag.
- Frebel, Lisa (2015): Roboter gegen das Vergessen? Technische Assistenz bei Altersdemenz im Spielfilm aus medizinethischer Sicht. In: Karsten Weber, Debora Frommeld, Arne Manzeschke und Heiner Fangerau (Hg.): Technisierung des Alltags. Beitrag für ein gutes Leben? Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 99–116.
- Friedman, Peter (2012): Consuelo - Engel der Armen. Das ganze Leben ist 'ne Soap. ARD, 2012. Online verfügbar unter http://programm.ard.de/TV/arte/consuelo---engel-der-armen/eid_287247575151344, zuletzt geprüft am 01.01.2014.
- Friese, Susanne (2006): Computergestützte Analyse qualitativer Daten. In: Ruth Ayaß und Jörg Bergmann (Hg.): Qualitative Methoden der Medienforschung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 459–474.
- Friese, Susanne (2014): Qualitative data analysis with ATLAS. ti. Los Angeles: Publications Ltd.

- Frisardi, V.; Imbimbo, B. (2011): Gerontechnology for Demented Patients: Smart Homes for Smart Aging. In: *Journal of Alzheimer's Disease* 23, S. 134–146.
- Froböse, Teresa; Kurz, Alexander (2012): So wichtig ist frühe Demenzdiagnose. In: *DNP - Der Neurologe und Psychiater* 13 (2), S. 50–57. DOI: 10.1007/s15202-012-0077-3.
- Frölich, Margrit (2008): Diagnose Brustkrebs. Anmerkungen zu Lothar Warnekes Spielfilm DIE BEUNRUHIGUNG (DDR 1981, s/w). In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): *Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film*. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 143–158.
- Fuchs, Mechtild; Klant, Michael; Pfeiffer, Joachim; Staiger, Michael; Spielmann, Raphael (2008): Freiburger Filmcurriculum. Ein Modell des Forschungsprojekts „Integrative Filmdidaktik“. In: *Der Deutschunterricht* 3, S. 84–90, zuletzt geprüft am 08.11.2018.
- Gabbard, Glen O.; Gabbard, Krin (1999): *Psychiatry and the Cinema*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gassmann, Christoph; Vorderer, Peter; Wirth, Werner (2008): Ein Herz für die Schwarzwaldklinik? Zur Persuasionswirkung fiktionaler Fernsehunterhaltung am Beispiel der Organspende-Bereitschaft. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): *Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film*. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 39–70.
- Geiger, Arno (2011): *Der alte König in seinem Exil*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Gerritsen, Debby; Kuin, Yolande; Nijboer, Jessika (2014): Dementia in the movies: the clinical picture. In: *Aging & Mental Health* 18 (3), S. 276–280.
- Geulen, Dieter (Hg.) (1997): *Perspektivenübernahme und soziales Handeln: Texte zur sozial-kognitiven Entwicklung*. Frankfurt a. M: Suhrkamp Verlage KG.
- Gießelmann, Kathrin (2017): Eintauchen in eine andere Welt. In: *Deutsches Ärzteblatt* 114 (14), S. 704.
- Gottgetreu, Sabine (2001): *Der Arztfilm. Untersuchung eines filmischen Genres*. Zugl.: Köln, Univ., Diss., 1999. Bielefeld: Aisthesis-Verl.

- Graham, Megan E. (2014): The voices of Iris: Cinematic representations of the aged woman and Alzheimer's disease in Iris. In: *Sage Journals*.
- Grimm, Nancy (2007): Filme. In: Julia Drumm (Hg.): *Methodische Elemente des Unterrichts. Sozialformen, Aktionsformen, Medien*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 207–225. Online verfügbar unter https://books.google.de/books?id=2WbmcvF6jf0C&pg=PA207&lpg=PA207&dq=perspektivenwechsel+unterricht++film&source=bl&ots=1tAWm_vOgt&sig=vzk53MV2SM5f81PqE3m2eFiwVag&hl=de&sa=X&ved=2ahUKEwim1pGukYveAhWlXosKHebXBy84ChDoATABegQICBAB#v=onepage&q&f=false.
- Grond, Erich (2004): Wenn Eltern wieder zu Kindern werden. In: Angelika Abt-Zelgelin und Peter Tackenberg (Hg.): *Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung*. Frankfurt a. M.: Mabuse-Verlag, S. 40–53.
- Grond, Erich (2007): *Gewalt gegen Pflegende. Altenpflegende als Opfer und Täter*. Bern: Huber.
- Grond, Erich (2008): Wenn Eltern wieder zu Kindern werden. In: *Demenz und Pflege*, S. 40–53.
- Gröning, Katharina; Heimerl, Katharina (2012): *Menschen mit Demenz in der Familie : ethische Prinzipien im täglichen Umgang*. Wien: Picus-Verlag.
- Groth, Sibylle (2003): *Bilder vom Fremden. Zur Konstruktion kultureller Stereotype im Film*. Marburg: Tectum-Verl.
- Guldner, Jan (2013): *Vorsorgevollmacht. Das böse Spiel mit dem erschlichenen Vertrauen*. In: *die Welt*, zuletzt geprüft am 09.07.2016.
- Haberstroh, Julia; Pantel, Johannes; Neumeyer, Katharina (2016): Ist Kommunikation bei Demenz anders? In: Julia Haberstroh, Katharina Neumeyer und Johannes Pantel (Hg.): *Kommunikation bei Demenz. Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende*. 2., überarb. u. aktualisierte Aufl. 2016. Berlin, Heidelberg, s.l.: Springer Berlin Heidelberg, S. 33–85.
- Hagmann, Ulrich; Kraft, Katharina (2015): *Tabuthema Gewalt in der häuslichen Pflege – Wenn pflegende Angehörige überfordert sind*. Weitere Beteiligte: Report München. Online. Online verfügbar unter <https://blog.br.de/report->

- muenchen/2015/9789/tabuthema-gewalt-in-der-haeuslichen-pflege-wenn-ueberforderte-angehoerige-zuschlagen.html, zuletzt geprüft am 01.05.2018.
- Handke, Jürgen (2014): Patient Hochschullehre: Vorschläge für eine zeitgemäße Lehre im 21. Jahrhundert. Marburg: Tectum-Verlag.
- Hansen, Solveig; Wöhlke, Sabine (2014): Movies, ready for an ethical debate? In: *Technologie & Politik* 1, S. 5–7.
- Harper, Graeme (Hg.) (2005): Signs of life. Cinema and medicine. 1. publ. London u.a.: Wallflower Press.
- Hart, Dieter (2014): Heilversuch. In: Christian Lenk, Gunnar Duttge und Heiner Fangerau (Hg.): Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen. Heidelberg, Berlin: Springer, S. 47–55.
- Hartmann, Julia; Förstl, Hans; Kurz, Alexander (2009): Suizid bei beginnender Demenz. Medizinische und ethische Fragen. In: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 55, S. 343–350.
- Hartung, Anja (Hg.) (2011): Lieben und Altern. Die Konstitution von Alter(n)swirklichkeiten im Film. München: Kopaed.
- Haupt, M.; Jessen, F.; Fangerau, H. (2018): Probandenverfügung in der Arzneimittelforschung. Eine medizinethische Diskussion. In: *Der Nervenarzt* 89 (3), S. 335–341. DOI: 10.1007/s00115-017-0392-1.
- Heckl, Marlene (2014): Hörsaalkino: Filme sind die beste Medizin. Online verfügbar unter <http://news.doccheck.com/de/48667/hoersaalkino-filme-sind-die-beste-medizin/>.
- Heimerl, Katharina (2015): Ethische Herausforderung für die Sorgenden von Demenzerkrankten. In: *Imago Hominis* 22 (4), S. 267–278.
- Helmchen, Hanfried: Forschung mit nicht-einwilligungsfähigen Demenzkranken. Ein aktuelles Problem im Lichte der deutschen Geschichte. In: *Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik* 1999 (4), S. 127–142.
- Helmchen, Hanfried (2015): Forschung mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind? In: *Nervenarzt* 86. Online verfügbar unter 1140-1147.

- Helmchen, Hanfried (2017): Ethische Fragen bei demenziellen Erkrankungen. In: Ralf J. Jox und Frank Erbguth (Hg.): *Angewandte Ethik in der Neuromedizin*. Berlin: Springer, S. 190–200.
- Helmchen, Hanfried; Kanowski, Siegfried; Lauter, Hans; Neumann, Eva-Maria; Tesch-Römer, Clemens (2006): *Ethik in der Altersmedizin*. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Kohlhammer-Urban-Taschenbücher, 772).
- Hempel, Ulrike (2009): Sterben und Tod in den Medien: "Filme über das Sterben sind Filme über das gelungene Leben". In: *Deutsches Ärzteblatt* 106 (6), S. 124.
- Henseler, Roswitha; Möller, Stefan; Surkamp, Carola (2011): *Filme im Englischunterricht. Grundlagen, Methoden, Genres*. 1. Aufl. Seelze: Klett; Kallmeyer.
- Henzler, Bettina (2013): *Filmästhetik und Vermittlung: Zum Ansatz von Alain Bergala: Kontexte, Theorie und Praxis*. Marburg: Schüren, zuletzt geprüft am 31.08.2018.
- Hepp, Andreas (2010): *Cultural Studies und Medienanalyse. Eine Einführung*. 3. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien.
- Herwig, Henriette (2009): *Alterskonzepte in Literatur, bildender Kunst, Film und Medizin*. 1. Aufl. Freiburg i. Br: Rombach (Rombach Wissenschaften Reihe Litterae, 152).
- Herwig, Henriette (2016): Demenz im Spielfilm. Andreas Kleinerts *Mein Vater*, Richard Glatzers *Still Alice*, Til Schweigers *Honig im Kopf* und Nikolaus Leytners *Die Auslöschung*. In: Henriette Herwig und Andrea Hülsen-Esch von (Hg.): *Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten*. Bielefeld: Transcript Verlag, S. 139–176.
- Hickethier, Knut (2001): *Literatur und Film. Ein spannungsvolles Verhältnis ; oder über die Lust, sich Geschichten in Bildern erzählen zu lassen*. [S.l.].
- Hickethier, Knut (2012): *Film- und Fernsehanalyse*. 5., aktualisierte und erw. Aufl. Stuttgart: Metzler.
- Hirsch, Rolf D. (2016): Forschung an Menschen mit Demenz: ja, aber... In: *Der Neurologe & Psychiater* 17, S. 7–8.

- Hoffmann, Thomas S. (2016): Zum Verhältnis von Autonomie, Selbstbestimmung und Willkürentscheidung. In: *Imago Hominis* 23 (4), S. 189–198.
- Hofmann, Irmgard (2013): Leibliche Ausdrucksformen als Zeichen der Selbstbestimmung. In: Claudia Wiesemann und Alfred Simon (Hg.): *Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung*. Münster: Mentis Verlag, S. 355–363.
- Höger, Christoph (2010): Autonomie, Fürsorge und Gerechtigkeit. In: *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 38 (6), S. 421–427.
- Hörberg, Ulrica; Ozolins, Lise-Lotte (2012): Film as support for promoting reflection and learning in caring science. In: *Indo-Pacific Journal of Phenomenology* 12, S. 1–12.
- Hörl, Josef (2012): Gewalt gegen alte Menschen als ethisches Problem in der Pflege. In: *Imago Hominis* 19 (1), S. 39–49.
- Hörl, Josef; Schimany, Peter (2004): Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen in der Familie: ein Zukunftsthema für die Generationenbeziehungen? In: *Zeitschrift für Familienforschung* 16 (2), S. 194–215.
- Horn-Bad Meinberg, Nieweler, Andreas (2017): Lernziel. In: Carola Surkamp (Hg.): *Metzler Lexikon Fremdsprachendidaktik. Ansätze-Methoden-Grundbegriffe*. 2. Aufl.: J.B. Metzler, S. 226–227.
- Huber, Brigitte (2016): Zulassung fremdnütziger Forschung an nichteinwilligungsfähigen Personen - ein Zivilisationsbruch? In: *Imago Hominis* 23 (4), S. 185–189.
- Hughes, J. C. (2001): Views of person with dementia. In: *Journal of medical ethics* 27, S. 86–91.
- Igersky, Sabine; Schmacke, Norbert (2000): Und wo bleiben die Patienten...? Eine Analyse von Arzt- und Krankenhausserien im deutschen Fernsehen. In: Dietmar Jazbinsek (Hg.): *Gesundheitskommunikation*. Wiesbaden: Springer, S. 129–147.
- Jagsch, Christian; Psota, Georg; Vitecek, Peter; Weindl, Manfred (Hg.) (2007): *Der schwierige Patient im Pflegeheim. Geriatrie Praxis Österreich - expertiese: Medizin Medien Austria GmbH, A-Wien*.

- Jefferson, A. L.; Lambe, S.; Moser, D. J.; Byerly, L. K.; Ozonoff, A.; Karlawish, J. H. (2008): Decisional capacity for research participation in individuals with mild cognitive impairment. In: *J Am Geriatr Soc*, 2008 (56 (7)), S. 1236–1243. Online verfügbar unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18482298>, zuletzt geprüft am 23.05.2017.
- Johnston, Carolyn; Chan, Mark (2012): Making film vignettes to teach medical ethics. In: *Medical education* 46 (11), S. 1133–1134. DOI: 10.1111/medu.12027.
- Jongsma, Karin R. (2016a): Advance directives in dementia research: a medical ethical inquiry. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam. Online verfügbar unter <https://repub.eur.nl/pub/79941>, zuletzt geprüft am 01.02.2017.
- Jongsma, Karin R. (2016b): Patientenverfügungen für die Demenzforschung aus ethischer Perspektive betrachtet. In: *Ärzteblatt Baden-Württemberg* 12, S. 612–615.
- Jonsen, Albert A. (2011): Frankenstein and the birth of medical ethics. In: Henri G. Colt, Silvia Quadrelli und Lester D. Friedman (Hg.): *The picture of health. Medical ethics and the movies*. New York, NY: Oxford Univ. Press, S. 3–10.
- Jox, Ralf J. (2013): Der "natürliche" Wille bei Kindern und Demenzkranken. Kritik an der Aufdehnung des Autonomiebegriffs. In: Claudia Wiesemann und Alfred Simon (Hg.): *Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung*. Münster: Mentis Verlag, S. 329–339.
- Jox, Ralf J.; Ach, Johann S.; Schöne-Seifert, Bettina (2014): Der "natürliche Wille" und seine ethische Einordnung. In: *Deutsches Ärzteblatt* 111 (10), A 394-397, zuletzt geprüft am 05.05.2017.
- Jox, Ralf J.; Erbguth, Frank (Hg.) (2017): *Angewandte Ethik in der Neuromedizin*. Berlin: Springer.
- Jox, Ralf J.; Schöne-Seifert, Bettina (2014): Der "natürliche Wille" und seine ethische Einordnung. In: *Deutsches Ärzteblatt* 111 (10), S. 394–397.
- Jox, Ralf J.; Spickhoff, Andreas; Marckmann, Georg (2017): Forschung mit nicht Einwilligungsfähigen: Nach dem Gesetz ist vor dem Gesetz. In: *Deutsches Ärzteblatt* 114 (11), S. 520–523.

- Kaduszkiewicz, Hanna; Röntgen, Iris; Mossakowski, Karin; Bussche, Hendrik van den (2009): Tabu und Stigma in der Versorgung von Patienten mit Demenz. Kann ein Fortbildungsangebot für Hausärzte und ambulante Pflegedienste zur Destigmatisierung beitragen? In: *Z Gerontol Geriat*, 2009 (42), S. 155–162.
- Kagan, Jerome (2001): Die Natur des Kindes. Aus dem Amerikanischen von Friedrich Griese. Weinheim, Basel: Beltz Taschenbuch.
- Kailer, Katja (2009): Science Fiction. Gen- und Reproduktionstechnologie in populären Spielfilmen. Berlin: Logos.
- Kailer, Katja (2015): Ethische Urteilsbildung mittels Spielfilme? Reproduktionsmedizin und ihre gesellschaftlichen Konsequenzen in GATTACA. In: Sabine Wöhlke, Solveig-Lena Hansen und Silke Schicktanz (Hg.): Bioethik und Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder. Ethik in der Medizin 27 (1): Springer, S. 9–21.
- Kaiser, Elmar (2016): Zur Bedeutung der Liquordiagnostik für die Demenzabklärung. Unter Mitarbeit von Wegweiser Demenz. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Heidelberg. Online verfügbar unter https://www.wegweiser-demenz.de/uploads/tx_kfddownloads/liquordiagnostik_fachkraefte.pdf, zuletzt geprüft am 06.12.2016.
- Kaminsky, Anke; Linnemann, Julia; Roth, Isabel (2016): Unterrichtsentwurf. Mein Vater. Münster. Online verfügbar unter https://www.fh-muenster.de/gesundheits/downloads/personen/kreutzer/Mein_Vater.pdf, zuletzt geprüft am 03.03.2018.
- Karenberg, Axel (2009): Die Darstellung der Multiplen Sklerose in Fernsehserien. In: *Nervenarzt* 80 (4), S. 415–421.
- Kelle, Udo (2015): Computergestützte Analyse qualitativer Daten. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: rowohits enzyklopädie, S. 485–502.
- Kessler, Frank (2002): Filmsemiotik. In: Jürgen Felix (Hg.): Moderne Film Theorie. Filmforschung. Mainz: Bender, S. 104–125.

- Khoury, Rita; Rajamanickam, Jayashree; Grossberg, Georg T. (2018): An update on the safety of current therapies for Alzheimer's disease: focus on rivastigmine. In: *Therapeutic advances in drug safety* 9 (9), S. 171–178, zuletzt geprüft am 16.08.2018.
- Kim Y.H., Scott (2011): The ethics of informed consent in Alzheimer disease research. In: *Nat Rev Neurol*, 2011 (7), S. 410–414. Online verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3475518/pdf/nihms407228.pdf>, zuletzt geprüft am 23.01.2015.
- Kirkman, Allison, K (2006): Dementia in the news: the media coverage of Alzheimer's disease. In: *Australasian Journal on Ageing* 25 (2), S. 74–79.
- Klant, Michael (2009): Bildende Kunst und Filmbildung – Das Freiburger Modell „Integrative Filmdidaktik“. Hg. v. Kunst Portal. Online verfügbar unter <https://www.kunstlinks.de/material/peez/2009-08-klant.pdf>, zuletzt geprüft am 08.11.2018.
- Klessmann, Edda (2004): Wenn Eltern Kinder werden und doch die Eltern bleiben. Die Doppelbotschaft der Altersdemenz. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag.
- Klie, Thomas (2003): Sterben in Würde - zwischen Autonomie und Fürsorge. Ein Beitrag zur aktuellen juristischen Diskussion. In: *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie : Organ der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V.* 36 (5), S. 347–354.
- Klie, Thomas (2008): Demenz - Ethische Aspekte. In: Peter Tackenberg und Angelika Abt-Zelgelin (Hg.): *Demenz und Pflege*. 5. Aufl. Frankfurt a. M: Marbuse, S. 54–61.
- Klinger, Bernhard F. (2011): Vorsorgevollmacht. Wie sich ein Missbrauch verhindern lässt. In: *Stern*, zuletzt geprüft am 13.05.2016.
- Klinkhammer, Gisela (2013): Demenz in Spielfilmen: Zwischen Autonomie und Fürsorge. In: *Deutsches Ärzteblatt* 110 (14), S. 670–671, zuletzt geprüft am 01.05.2018.

- Kojer, Marina (2015): Wege der Kommunikation mit fortgeschritten Demenzkranken. In: *Imago Hominis* 4, S. 285–293.
- König, Jutta; Zemlin, Claudia (2008): 100 Fehler im Umgang mit Menschen mit Demenz: und was Sie dagegen tun können. Berlin: Brigitte Kunz Verlag.
- Kottlorz, Peter (1993): Film- und Fernsehästhetik. In: Peter Kottlorz (Hg.): *Fernsehmoral. Ethische Strukturen fiktionaler Fernsehunterhaltung*. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess GmbH, S. 102–146.
- Kratz, Torsten (2017): Diagnostik und Therapie von Verhaltensstörungen bei Demenz. In: *Deutsches Ärzteblatt* 114 (26), S. 447–455.
- Kraus, Bernhard (2004): Arbeitshilfen: Mein Vater. Hg. v. Programmbereich AV-Medien Katholisches Filmwerk GmbH. Frankfurt a. M. Online verfügbar unter http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/meinvater_ah.pdf#page=11&zoom=auto,-263,401, zuletzt geprüft am 31.08.2018.
- Krause, Franziska; Armbrust, Sebastian; Bittner, Uta (2013): "Doctor knows best?" - Eine Analyse der Arzt-Patienten-Beziehung in der TV-Krankenhausserie Dr. House. In: *Ethik in der Medizin* 25, S. 33–45.
- Krüger-Brand, Heike E. (2003): Ärzteimage im Fernsehen: Abschied vom "Halbgott in Weiß". In: *Deutsches Ärzteblatt* (100 (45)).
- Krumm, Silvia (2016): Assistierter Suizid/assistierte Selbsttötung für Menschen mit schweren psychischen Störungen - Kontra. In: *Psychiatrische Praxis* 43, S. 412–413.
- Kruse, Andreas (2015): Der Demenzkranke als Mitmensch. In: *Imago Hominis* 4, S. 259–266.
- Kruse, Andreas (2017a): Die besonderen Anforderungen des hohen Alters im Hinblick auf das Sterben. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 1, S. 18–25.
- Kruse, Andreas (2017b): Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife. Berlin: Springer, zuletzt geprüft am 20.08.2018.
- Lacan, Jacques (1986): Das Spiegelstadium als Bildner der Ichfunktion, wie sie uns in der psychoanalytischen Erfahrung erscheint (1948). Berlin, Weinheim: Quadriga.

- Lanzrath, Sascha (2017): Patientenverfügung und Demenz - Der abgestufte Schutz von Willensäußerungen des erkrankten Patienten. In: *MedR* 35, S. 102–107.
- Learner, Sue (2016): Still Alice helped trigger 'global conversation about Alzheimer's' giving people with dementia a voice and a face. Hg. v. homecare.co.uk. Online verfügbar unter <https://www.homecare.co.uk/news/article.cfm/id/1577032/still-alice-trigger-global-conversation-alzheimers-dementia>, zuletzt geprüft am 28.08.2018.
- Leidinger, Friedrich (1999): „Überzeugende Alternativen beflügeln den Widerstand“ Forschung für Menschen, an Menschen und mit Menschen mit Demenzerkrankungen. In: Ulrich Bach und Andreas de Kleine (Hg.): Auf dem Weg in die totale Medizin? Eine Handreichung zur „Bioethik“-Debatte. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener.
- Lenk, Christian; Noll-Hussong, Michael (2014): Risiko. In: Christian Lenk, Gunnar Duttge und Heiner Fangerau (Hg.): Handbuch Ethik und Recht der Forschung am Menschen. Heidelberg, Berlin: Springer, S. 239–246.
- Lenz-Brendel, Nina; Roglmeier, Julia (2009): Vorsorgeregulungen. Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung. 1. Aufl. München: Dt. Taschenbuch-Verl (n-tv-Service Recht, 58125).
- Liao, Salomon (2011): Personhood and the Ethics of Dementia: Iris. In: Henri G. Colt, Silvia Quadrelli und Lester D. Friedman (Hg.): The picture of health. Medical ethics and the movies. New York, NY: Oxford Univ. Press, S. 463–467.
- Lind, Sven (2002): Vom 12.03.2002 zu: Naomi Feil: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. Ernst Reinhardt Verlag (München) 2000. 6. Auflage. Online verfügbar unter <https://www.socialnet.de/rezensionen/260.php>, zuletzt geprüft am 10.01.2018.
- Lipp, Volker; Brauer, Daniel (2013): Patientenvertreter und Patientenvorsorge. In: Claudia Wiesemann und Alfred Simon (Hg.): Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung. Münster: Mentis Verlag, S. 106–138.

- Lipp, Volker; Brauer, Daniel (2016): Autonomie und Familie in medizinischen Entscheidungssituationen. In: Claudia Wiesemann, Holmer Steinfath, Reiner Anselm, Gunnar Duttge, Volker Lipp, Friedemann Nauk und Silke Schicktanz (Hg.): Autonomie und Vertrauen. Schlüsselbegriffe der modernen Medizin. Wiesbaden: Springer, S. 201–238.
- Lischka, Barbara (2012): Zur "Mutter der eigenen Eltern" zu werden ist nicht leicht. Die spezifische Situation von Töchtern demenzkranker Menschen - Bildungsangebote der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg für Töchter. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hg.): Zusammen Leben- voneinander lernen. Hanau. Weimar: Kongress- und Kulturmanagement GmbH (9), S. 119–125.
- Litch, Mary M. (2002): Philosophy through film. New York, NY: Routledge.
- Lob-Hüdepohl, Andreas (2016): Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages „Gruppennützige Forschung an nichteinwilligungsfähigen Erwachsenen“ am 19.Oktober 2016, zuletzt geprüft am 22.08.2018.
- Lütge, Christiane (2007): 'And lose the name of action'? Überlegungen zur Schüleraktivierung mit Drama und Film im Shakespeare-Unterricht. In: *Scenario* 1, S. 126–141, zuletzt geprüft am 16.10.2018.
- Luther, Annette (2018): Die Darstellung medizinethischer Themen im aktuellen Spielfilm. Dissertation. Ernst-Moritz-Arndt- Universität-Greifswald, Greifswald, zuletzt geprüft am 31.08.2018.
- Mahler, Claudia (2018): Menschenrechte in der Pflege - ein Qualitätskriterium? In: Marco Bonacker und Gunter Geiger (Hg.): Menschenrechte in der Pflege. Ein interdisziplinärer Diskurs zwischen Freiheit und Sicherheit. Opladen, Berlin: Barbara Budrich, S. 15–29.
- Maio, Giovanni (2000): Zur fernsehmedialen Konstruktion von Bioethik - Eine Analyse der Gestaltungsmerkmale von Fernsehdokumentationen über Sterbehilfe. In: *Ethik in der Medizin* 12, S. 122–138.
- Maio, Giovanni (2001): Die medialen Deutungsmuster von Krankheit und Medizin. In: *Fortschr Neurol Psychiat* (69), S. 138–145.

- Maio, Giovanni (2002): Ethik der Forschung am Menschen. Zur Begründung der Moral in ihrer historischen Bedingtheit. Stuttgart-Bad Cannstatt: Frommann-Holzboog (Medizin und Philosophie 6).
- Maio, Giovanni (2008): Das Motiv des Klonens im Fernsehen und Film. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 291–324.
- Maio, Giovanni (2015): Menschsein in der Demenz. In: *Imago Hominis* 4, S. 249–258.
- Marckmann, Georg (2000): Was ist eigentlich prinzipienorientierte Medizinethik? In: *Ärzteblatt Baden-Württemberg* 12, S. 74.
- Marckmann, Georg (2013): Prinzipienorientierte Falldiskussion: Ein Modell zur inhaltlichen Strukturierung ethischer Fallbesprechungen. Ludwigshafen, 10.04.2013, zuletzt geprüft am 23.10.2018.
- Marckmann, Georg (2015): Im Einzelfall ethisch gut begründet entscheiden: Das Modell der prinzipienorientierten Falldiskussion. In: Georg Marckmann (Hg.): Praxisbuch Ethik in der Medizin. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, S. 15–22.
- Marckmann, Georg; Pollmächer, T. (2017): Ausschließlich gruppennützige Forschung mit nichteinwilligungsfähigen Menschen. Ein Kommentar zur Änderung des Arzneimittelgesetzes. In: *Nervenarzt* 88, S. 1–3.
- Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg: rowohits enzyklopädie, S. 468–475.
- Mayring, Philipp; Gläser-Zikuda, Michaela; Ziegelbauer, Sascha (2005): Auswertung von Videoaufnahmen mit Hilfe der Qualitativen Inhaltsanalyse – ein Beispiel aus der Unterrichtsforschung (Medien Pädagogik). Online verfügbar unter <http://www.medienpaed.com/article/viewFile/61/61>, zuletzt aktualisiert am 29.12.2017.
- McCausland, B.; Knight, L.; Page, L.; Tevillion, K. (2016): A systematic review of the prevalence and odds of domestic abuse victimization among people with dementia. In: *International Review of Psychiatry* 28, S. 475–484.

- McMahan, Jeff (2002): *The ethics of killing. Problems at the margins of life.* Oxford, New York: Oxford Univ. Press.
- Meier, Sybille (2014): Missbrauch einer Vorsorgevollmacht, zuletzt geprüft am 19.03.15.
- Menkens, Gunnar (2017): Wie Ärzte das Sprechen lernen. In: *Neue Presse Neustadt* 2017, 21.03.2017.
- Metzing, Sabine; Große Schlarman, Jörg; Schnepf, Wilfried (2008): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige: Zeit zu handeln. In: *Impulse- Newsletter zur Gesundheitsförderung* 58, S. 10–11.
- Metzing, Sabine; Schnepf, Wilfried (2007): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige: wie sich pflegerische Hilfen auf ihr Leben auswirken können. Eine internationale Literaturstudie (1990-2006). In: *Pflege* 20 (6), S. 331–336.
- Metzing, Sabine; Schnepf, Wilfried (2008a): Warum Kinder und Jugendliche zu pflegenden Angehörigen werden. Einflussfaktoren auf die Konstruktion familialer Pflegearrangements. In: U. Bauer und A. Bücher (Hg.): *Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage, Wiesbaden, S. 315–341.
- Metzing, Sabine; Schnepf, Wilfried (2008b): Young carers in Germany: to live on as normal as possible – a grounded theory study. In: *Bio Med Central* 7 (5), S. 1–9.
- MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e. V. (Hg.) (2015): *Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin.* Berlin.
- Minder, Jacqueline (2010): Demenz und Urteilsfähigkeit: wie urteilsfähig ist der Mensch mit Demenz? In: Markus Christen, Corinna Osman und Ruth Baumann-Hölzle (Hg.): *Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen.* 9 Bände. Bern: Peter Lange AG, S. 127–137.
- Möller, Heidi; Doering, Stephan (Hg.) (2010): *Batman und andere himmlische Kreaturen. Nochmal 30 Filmcharaktere und ihre psychischen Störungen.* Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.

- Monaco, James (2008): Film verstehen: Kunst, Technik, Sprache, Geschichte und Theorie des Films und der Medien (mit einer Einführung in Multimedia). Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verl.
- Moor, Caroline; Waldner, Rosemarie; Schelling, Hans Rudolf (2010): Partizipative Erforschung der Lebensqualität bei Demenz: Der Runde Tisch Science et Cité zum Thema Demenz. In: Markus Christen, Corinna Osman und Ruth Baumann-Hölzle (Hg.): Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. 9 Bände. Bern: Peter Lange AG, S. 163–178.
- Moreau, Jean-Luc (2010): Ethische Fragen bei der Betreuung demenzkranker Menschen. In: Markus Christen, Corinna Osman und Ruth Baumann-Hölzle (Hg.): Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. 9 Bände. Bern: Peter Lange AG, S. 139–150.
- Mucke, Lennart (2012): Das große Vergessen. Einführung. In: Carsten Könneker (Hg.): Alzheimer. Alles zu Ursachen, Risikofaktoren und Heilungschancen. 1. Aufl. Heidelberg: Spektrum-der-Wiss.-Verl.-Ges (Spektrum der Wissenschaft, 2012,3), S. 6–11.
- Müller, Irene; Hinterhuber, Hartmann; Kemmler, Georg; Marksteiner, Josef; Weiss, Elisabeth M.; Them, Christa (2009): Auswirkungen der häuslichen Betreuung demenzkranker Menschen auf ihre pflegenden Angehörigen. In: *Psychiatrie & Psychotherapie* 4, S. 139–145.
- Müller, Patrick; Schmicker, Marlene; Müller, Notger G. (2017): Präventionsstrategien gegen Demenz. In: *Z Gerontol Geriat* 50 (2), S. 89–95.
- Müller, Thomas (2017): Auf die Bedürfnisse Demenzkranker eingehen. In: *CME* 14 (1-2), S. 42. DOI: 10.1007/s11298-017-6065-3.
- N.N. (2016): Justizministerien streben Gesetzesänderung im Betreuungsrecht an. Hg. v. Deutsches Ärzteblatt. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/70061/Justizministerien-streben-Gesetzesänderung-im-Betreuungsrecht-an>, zuletzt aktualisiert am 28.12.2017.

- N.N. (2017): Bundeskabinett: Ehegatten sollen automatisch Betreuer sein. Hg. v. Deutsches Ärzteblatt. Online verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/73119/Bundeskabinett-Ehegatten-sollen-automatisch-Betreuer-sein>, zuletzt geprüft am 01.05.2018.
- Nationaler Ethikrat (2006): Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende. Stellungnahme. Berlin. Online verfügbar unter <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/selbstbestimmung-und-fuersorge-am-lebensende.pdf>, zuletzt aktualisiert am 05.05.2017.
- Nehen, Hans Georg; May, Arnd T. (2015): Diagnostik, Verlauf und Formen der Demenz: Springer.
- Neitzke, G. (2008): Ethik in der medizinischen Aus- und Weiterbildung. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* (51), S. 872–879.
- Niefer, Hartmut; Gust, Jochen (2013): Demenz. Wissen-verstehen-begleiten. 1. Aufl. Stuttgart: Hirzel.
- Nikolin, Jana (2012): Wenn Oma stirbt: Kindern kann man das Trauern zutrauen. nTV. Online verfügbar unter <http://www.n-tv.de/wissen/Kindern-kann-man-das-Trauern-zutrauen-article6135501.html>, zuletzt aktualisiert am 13.05.2016.
- Nünning, Vera; Nünning, Ansgar (2017): Schlüsselqualifikation. In: Carola Surkamp (Hg.): Metzler Lexikon Fremdsprachendidaktik. Ansätze-Methoden-Grundbegriffe. 2. Aufl.: J.B. Metzler, 299-300.
- Peters, Jörg; Peters, Martina; Rolf, Bernd (2006): Philosophie im Film. 1. Aufl. Bamberg: Buchner.
- Philipp-Metzen, H. Elisabeth; Fey, Tilmann; Nieding, Beate; Sroka, Maria (2012): Vereinbarkeit von Pflege und Beruf beim Krankheitsbild Demenz. Die Situation der Angehörigen und Handlungspotenziale für Betriebe. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hg.): Zusammen Leben- voneinander lernen. Hanau. Weimar: Kongress- und Kulturmanagement GmbH (9), S. 393–398.

- Pietraß, Manuela (2017): Was ist das Neue an „digitaler Bildung“? Zum hochschuldidaktischen Potenzial der elektronischen Medien. In: *Erziehungswissenschaften* 28 (55), S. 19–27.
- Pigorsch, Monika (2018): Das Krankheitsbild Demenz verstehen. In: Monika Pigorsch (Hg.): *Diagnose Demenz. Ein Mutmachbuch für Angehörige*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, S. 15–23.
- Poltrum, Martin; Rieken, Bernd (Hg.) (2017): *Seelenkenner Psychoschurken: Psychotherapeuten und Psychiater in Film und Serie*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- PRO Pflege Management (2018): *Pflege braucht Wissen*. Online verfügbar unter <http://www.ppmverlag.org/verlag/artikel-lesen/artikel/demenz-verlassen/>, zuletzt geprüft am 22.04.2018.
- Pronova BKK: *Gut zu wissen. Demenzerkrankungen: Das Leiden der Angehörigen*. Online verfügbar unter <http://www.pronovabkk.de/ge-sun-des-leben/gut-zu-wissen/demenzerkrankungen-das-leiden-der-angehoerigen-66b3544a70cd0a0f>, zuletzt geprüft am 12.05.2016.
- Pryor, Elizabeth; Ma, Henry; Christie, Janella (2013): Developing clinical communication skills: targeting the postgraduate years. In: *Medical education* 47, S. 1141.
- Quante, Michael (2002): *Personales Leben und menschlicher Tod. Personale Identität als Prinzip der biomedizinischen Ethik*. 1. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlage KG.
- Rabe, Marianne (Hg.) (2000): *Dienst am Nächsten oder professionelle Fürsorge - Werte für die Krankenpflege*. *Berliner Medizinethische Schriften* (37). Dortmund.
- Rabe, Marianne (2006): Ethik in der Pflegeausbildung. In: *Ethik in der Medizin*, S. 379–384.
- Rabe, Marianne (2009): *Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Rainer, Michael (2014): Cholinesterasehemmer zur Therapie der Alzheimer'schen Krankheit: Gibt es klinisch relevante Unterschiede? In: *Journal für Neurologie*,

- Neurochirurgie und Psychiatrie* 15 (4), S. 224–229, zuletzt geprüft am 16.08.2018.
- Rainer, Michael; Krüger-Rainer, Christine (2012): Wahn bei Demenz. In: *Psychopraxis* 6, S. 7–9.
- Rast-Pupato, Katharina (2002): Die Darstellung psychischer Störungen im Film. Mit einem Beitrag zur Verwahrlosung im Kindes- und Jugendalter und einem Katalog ausgewählter Filme zur Psychopathologie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters. Bern, Berlin, Bruxelles: P. Lang.
- Raters, M.-L. (2011): Moralische Dilemmata. In: Ralf Stoecker, C. Neuhäuser und M.-L. Rates (Hg.): *Handbuch Angewandte Ethik*. Stuttgart, München: J.B. Metzler, S. 99–103.
- Rauprich, Oliver (2005): Prinzipienethik in der Biomedizin - Zur Einführung. In: Oliver Rauprich und Florian Steger (Hg.): *Prinzipienethik in der Biomedizin: Moralphilosophie und medizinische Praxis*. 14 Bände. Frankfurt, New York: Campus Verl, S. 11–45.
- Rehbock, Theda (2002): Autonomie - Fürsorge - Paternalismus. In: *Ethik in der Medizin* 14, S. 131–150.
- Reitz, Edgar (2006): Film und Wirklichkeit. Online verfügbar unter <http://www.edgar-reitz.de/filmtheoretische-texte/183-film-und-wirklichkeit.html>, zuletzt aktualisiert am 18.04.2017.
- Richard, Nicole (1994): Mit Validation finden wir die Lichtungen im Nebel der Verwirrtheit. In: *Pflegezeitschrift: Fachzeitschrift für stationäre und ambulante Pflege* 47 (4).
- Richard, Nicole (2008): Demenz, Kommunikation und Körpersprache. Integrative Validation. In: Peter Tackenberg und Angelika Abt-Zelgelin (Hg.): *Demenz und Pflege. Eine interdisziplinäre Betrachtung*. 5. Aufl. Frankfurt a. M: Marbuse, S. 142–147.
- Richter, Dirk (2016): Assistierter Suizid/assistierte Selbsttötung für Menschen mit schweren psychischen Störungen - Pro. In: *Psychiatrische Praxis* 42, S. 411–412.

- Richter, Gesine; Buyx, Alena (2016): Breite Einwilligung (broad consent) zur Biobank-Forschung – die ethische Debatte. In: *Ethik Med* 28 (4), S. 311–325. DOI: 10.1007/s00481-016-0398-4.
- Rideout, Victoria (2008): Television As A Health Educator: A Case Study of Grey's Anatomy - Report, zuletzt geprüft am 31.08.2018.
- Ringkamp, Daniela (2017): Demenz, Personalität und Praktische Selbstverhältnisse. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen der Patientenautonomie Demenzbetroffener. In: *Ethik in der Medizin* 29, S. 119–132.
- Ritterfeld, Ute; Hastall, Matthias R.; Röhm, Alexander (2014): Menschen mit Krankheit oder Behinderung in Film und Fernsehen: Stigmatisierung oder Sensibilisierung? Online verfügbar unter https://www.researchgate.net/publication/273906367_Menschen_mit_Krankheit_oder_Behinderung_in_Film_und_Fernsehen_Stigmatisierung_oder_Sensibilisierung, zuletzt aktualisiert am 05.05.2017.
- Roehr, Susanne; Pabst, Alexander; Luck, Tobias; Riedel-Heller, Steffi G. (2018): Is dementia incidence declining in high-income countries? A systematic review and meta-analysis. In: *Clinical epidemiology* 10, S. 1233–1247. DOI: 10.2147/CLEP.S163649.
- Rohra, Helga (2011): Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze. Frankfurt a. M: Mabuse-Verl.
- Romero, Barbara (2012): Männer leiden anders als Frauen: Brauchen sie andere Hilfe? In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hg.): Zusammen Lebenevoneinander lernen. Hanau. Weimar: Kongress- und Kulturmanagement GmbH (9), S. 127–132.
- Rommel, Thomas (2015): Vergleich Mensch mit Demenz vs. Kind. Online verfügbar unter <https://pflegeversicherung-leistungen-im-pflegefall.de/vergleich-mensch-mit-demenz-vs-kind/>, zuletzt geprüft am 29.04.2018.
- Russell, Stuart; Norvig, Peter (2004): Künstliche Intelligenz: Ein moderner Ansatz. München: Pearson Studium.

- Sander, Olaf (2011): Die Liebe(n) älterer Männer im amerikanischen Gegenwartskino. Eine Einführung in eine durch Deleuze inspirierte Theorie der Filmbildung. In: Anja Hartung (Hg.): Lieben und Altern. Die Konstitution von Alter(n)swirklichkeiten im Film. München: Kopaed.
- Schicktzanz, Silke (2017): The visionary shaping of dementia research: imaginations and scenarios in biopolitical narratives and ethical reflections. In: Mark Schweda, Larissa Pfaller, Kai Brauer, Frank Adloff und Silke Schicktzanz (Hg.): Planning Later life. Bioethics and Public Health in Ageing Societies. New York: Routledge, S. 205–227.
- Schicktzanz, Silke; Schweda, Mark; Ballenger, Jesse F.; Fox, Patrick J.; Halpern, Jodi; Kramer, Joel H. et al. (2014): Before it is too late: professional responsibilities in late-onset Alzheimer's research and pre-symptomatic prediction. In: *Frontiers in Human Neuroscience* 8, S. 1–6. Online verfügbar unter <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnhum.2014.00921/full>.
- Schmidhuber, Martina; Haeupler, Sandra; Marinova-Schmidt, Velislava; Frewer, Andreas; Kolominsky-Rabas, Peter L. (2017): Advance Directives as Support of Autonomy for Persons with Dementia? A Pilot Study among Persons with Dementia and Their Informal Caregivers. In: *Dementia and geriatric cognitive disorders extra* 7 (3), S. 328–338. DOI: 10.1159/000479426.
- Schmidl, Martina (2016): Umgang mit Demenzkranken: ethische Anforderungen an Ärzte. In: *Imago Hominis* 23 (2/3), S. 83–92.
- Schmidt, Kurt W. (2000): "Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit..."- Zur Darstellung medizinethischer Konflikte im Film. In: *Ethik in der Medizin* (12), S. 139–153.
- Schmidt, Kurt W. (2008): Sterben und Tod im Spielfilm. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 159–176.
- Schmidt, Kurt W.; Maio, Giovanni; Wulff, Hans Jürgen (Hg.) (2008): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen.

- Schmidt, Kurt W.; Schneider-Quindeau, Werner (2008): Sterbehilfe als Beziehungsdrama. Die ozeanischen Gefühle in DAS MEER IN MIR (SP 2005) und die Sterbehilfe-Debatte. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 177–182.
- Schmieder, Michael (2018): Kinder und Jugendliche - Die unbekanntten Opfer der Demenz. Online verfügbar unter <https://alzheimer.ch/de/angehoerige/hilfeleistung/magazin-detail/308/die-unbekanntten-opfer-der-demenz/>.
- Schneider, Enjott (2018): Handbuch Filmmusik I. Musikdramaturgie im Neuen Deutschen Film. 2. Aufl. Köln, Hameln: Herbert von Halem Verlag. Online verfügbar unter <https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=GSBJDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=film+bildet+nicht+die+realit%C3%A4t+ab&ots=biqE4Yhqen&sig=586HVtY01lwHJkcTOtHykW9m-NQ#v=onepage&q=film%20bildet%20nicht%20die%20realit%C3%A4t%20ab&f=false>, zuletzt geprüft am 22.08.2018.
- Schock, Axel (2014): Als Aids ausnahmsweise mal zum Kinohit wurde. Hg. v. Deutsche AIDS-Hilfe. Online verfügbar unter <https://magazin.hiv/2014/02/24/als-aids-ausnahmsweise-mal-zum-kinohit-wurde/>, zuletzt geprüft am 25.04.2018.
- Schockenhoff, Eberhard; Wetzstein, Verena (2005): Relationale Anthropologie - Ethische Herausforderungen bei der Betreuung von dementen Menschen. In: *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie : Organ der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Klinisch-Geriatriischen Einrichtungen e.V.* 38 (4), S. 262–267.
- Schönborn, Raphael (2018): Demenzsensible psychosoziale Intervention. Interviewstudie mit Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen. Wien: Springer.
- Schöne-Seifert, Bettina (2007): Grundlagen der Medizinethik. Stuttgart: Kröner (Kröner-Taschenbuch, 503).

- Schöne-Seifert, Bettina (2009): Paternalismus. Zu einer ethischen Rechtfertigung in Medizin und Psychiatrie. In: L. Honnefelder und Dieter Sturma (Hg.): Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 14. New York, Berlin, S. 107–128.
- Schramme, Thomas (2002): Bioethik. Frankfurt/Main: Campus-Verl (Campus Einführungen).
- Schröder, Peter (2007): Ein vier-Prinzipien-Ansatz für die Bioethik. Geschichte, Methode, Kritik und Übertragbarkeit auf andere Bereiche. In: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 51, S. 182–198.
- Schulz, Andreas (2013): Marketing mit Online-Videos. Planung Produktion Verbreitung. München: Hanser. Online verfügbar unter https://books.google.de/books?id=mLdPAgAAQBAJ&pg=PA155&lpg=PA155&dq=schnittrhythmus+von+Musikvideos+unter+3+sekunden&source=bl&ots=_BUB7f7Ug5&sig=X6HKpsSP5rKPasBbn3XJB_E937Q&hl=de&sa=X&ved=2ahUK Ewjx4N7g7bTcAhWFGewKHQVOCjYQ6AEwAHoECAAQAQ#v=onepage&q=schnittrhythmus%20von%20Musikvideos%20unter%203%20sekunden&f=false, zuletzt geprüft am 23.07.2018.
- Schwab, Dieter (2009): Vorsorgevollmacht, die ideale Lösung? In: Walter Bayer und Elisabeth Koch (Hg.): Aktuelle Fragen des Familienrechts. 1. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, S. 111–126.
- Schweda, Mark (2018): Eiserne Ladies und alternde Cowboys im Sonnenuntergang: Ethische Aspekte der Darstellung von Demenz im zeitgenössischen Spielfilm. In: Harm-Peer Zimmermann (Hg.): Kulturen der Sorge. Wie unsere Gesellschaft ein Leben mit Demenz ermöglichen kann: Campus-Verlag, S. 403–422.
- Schweda, Mark; Frebel, Lisa (2015): Wie ist es, dement zu sein? Epistemologische Probleme und filmästhetische Lösungsperspektiven in der Demenzethik. In: *Ethik in der Medizin* (1), S. 47–58.
- Schwedler, Anna; Konopik, Nadine; Heber, Lukas; Wellenhofer, Marina; Oswald, Frank; Zenz, Gisela; Salgo, Ludwig (2017): Gewalt gegen alte Menschen in häuslicher Pflege. Kurzporträt eines interdisziplinären Forschungsprojekts. In: *Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie : mit European Journal of Geriatrics* 50 (4), S. 294–297.

- Schweizerische Alzheimervereinigung (2010): Umgang mit Suizidwünschen bei Menschen mit Demenz: Ein Forderungskatalog. In: Markus Christen, Corinna Osman und Ruth Baumann-Hölzle (Hg.): Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. 9 Bände. Bern: Peter Lange AG.
- Segers, Kurt (2007): Degenerative Dementias and Their Medical Care in the Movies. In: *Alzheimer Dis Assoc Disord* (21: 1), S. 55–59.
- Seidler, Miriam (2011): "Wieso haben Sie Schatz zu mir gesagt". Liebe und Demenz im Film. In: Anja Hartung (Hg.): Lieben und Altern. Die Konstitution von Alter(n)swirklichkeiten im Film. München: Kopaed, S. 93–112.
- Sellmer, Jan (2008): Krebs im Spielfilm. Form und Funktion eines filmischen Motivs. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 123–142.
- Semendeferi, Ioanna (2014): Feelings and ethics education: The Film Dear Scientists. In: *Journal of Microbiology&Biology Education* 12 (15), S. 100–102.
- Shapiro, Johanna (2011): Movies help us explore relational ethics in health care. In: Henri G. Colt, Silvia Quadrelli und Lester D. Friedman (Hg.): The picture of health. Medical ethics and the movies. New York, NY: Oxford Univ. Press, S. 19–28.
- Shapshay, Sandra (Hg.) (2009a): Bioethics at the movies. Baltimore MD: The Johns Hopkins Univ. Press.
- Shapshay, Sandra (2009b): Indruction. In: Sandra Shapshay (Hg.): Bioethics at the movies. Baltimore MD: The Johns Hopkins Univ. Press, S. 1–15.
- Sheldon, T. (2011): Dementia patient's euthanasia was lawful, say Dutch authorities. In: *British Medical Journal* 21, S. 343.
- Siebert, Horst (2010): Methoden für die Bildungsarbeit. Leitfaden für aktivierendes Lehren. 4. Auflage. Bielefeld: Bertelsmann.
- Simon, Alfred (2017): Entscheidungen am Lebensende. In: Ralf J. Jox und Frank Erbguth (Hg.): Angewandte Ethik in der Neuromedizin. Berlin: Springer, S. 221–230.

- Singer, Peter (1984): *Praktische Ethik*. Stuttgart: Reclam.
- Snowdon, David (2001): *Aging with Grace: What the Nun Study Teaches Us about Leading Longer, Healthier, and More Meaningful Lives*: Bantam.
- Sramek, Gunvor (2016): Validation: Brücke in die Welt der Demenz. In: *Imago Hominis* 23 (2/3), S. 119–128.
- Statistisches Bundesamt (13.03.2015): 71 % der Pflege-bedürftigen werden zu Hause versorgt. Pfaff, Heiko. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2015/03/PD15_094_224.html, zuletzt geprüft am 27.12.2017.
- Steenbreker, Thomas (2012): Selbstbestimmung und Demenz - medizinethische Grenzen der Patientenverfügung? In: *MedR*, 2012 (30), S. 725–728.
- Stein, Rosemarie (2009): Dementierte Demenz. Verwirrtheit im Alter hat häufig andere Ursachen als Alzheimer - viele lassen sich gut behandeln. In: *Zeit Online*, zuletzt geprüft am 01.05.2018.
- Steinert, Tilman; Traub, Hans-Joachim: Gewalt durch psychisch Kranke und gegen psychisch Kranke. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59, S. 98–104.
- Steuenthaler, Janina (2013): *Dementagogik. Dementiell erkrankten Menschen neu und ganzheitlich begegnen*. Wiesbaden: Springer VS (Reviewed Research). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-531-19835-4>.
- Stober, Regina (2017): Der Mehrwert des Medieneinsatzes in der Hochschullehre am Beispiel Studierenden-erstellter Videos. In: *Medien Pädagogik* (28), S. 116–122.
- Stock, Ulrich (2008): Vergessen erzählen. In: *Zeit Online*, zuletzt geprüft am 09.12.2011.
- Strauss, Anselm L. (1991): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung: Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Fink.
- Strauß, B.; Philipp, S. (Hg.) (2017): *Wilde Erdbeeren auf Wolke Neun: Ältere Menschen im Film*. Berlin, Heidelberg: Springer.

- Sturma, Dieter; Heinrichs, Bert (2015): Handbuch Bioethik. Stuttgart, Weimar: J.B. Metzler.
- Suhr, Ralf (2016): Voraussetzungen und Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt in der häuslichen Pflege. BMJV; BMG; BMFSFJ. Berlin, 2016, zuletzt geprüft am 21.08.2018.
- Surkamp, Carola (2004): Teaching films: Von der Filmanalyse zu handlungs- und prozessorientierten Form der filmischen Textarbeit. In: *Der Fremdsprachliche Unterricht Englisch* 38, S. 2–8.
- Surkamp, Carola (2012): Literaturverfilmungen im Unterricht: Die Perspektive der Fremdsprachendidaktik. In: Leitzke-Ungerer Eva (Hg.): Film im Fremdsprachenunterricht. Literarische Stoffe, interkulturelle Ziele. mediale Wirkung. Stuttgart: ibidem-Verlag, S. 61–80.
- Surkamp, Carola (2017a): Filmdidaktik. In: Carola Surkamp (Hg.): Metzler Lexikon Fremdsprachendidaktik. Ansätze-Methoden-Grundbegriffe. 2. Aufl.: J.B. Metzler, S. 73–77.
- Surkamp, Carola (2017b): Filmkompetenz. In: Carola Surkamp (Hg.): Metzler Lexikon Fremdsprachendidaktik. Ansätze-Methoden-Grundbegriffe. 2. Aufl.: J.B. Metzler, S. 77–78.
- Surkamp, Carola (2017c): Perspektive und Perspektivwechsel. In: Carola Surkamp (Hg.): Metzler Lexikon Fremdsprachendidaktik. Ansätze-Methoden-Grundbegriffe. 2. Aufl.: J.B. Metzler, S. 238–239.
- Surkamp, Carola; Blell, Gabriele (2016): (Fremd-)Sprachenlernen mit Film. Theoretische Grundlagen und praxisorientierte Anwendungen für einen kompetenz- und aufgabenorientierten Fremdsprachenunterricht am Beispiel von Jim Jarmuschs *Night on Earth*. In: *FLuL* 45 (1), S. 8–32.
- Tagsold, Christian; Scherer, Elisabeth (2016): Die Komik des Vergessens. Altersdemenz im japanischen Film am Beispiel von ‚Pecoross‘ *Mother and her Days*. In: Henriette Herwig und Andrea Hülsen-Esch von (Hg.): Alte im Film und auf der Bühne. Neue Altersbilder und Altersrollen in den darstellenden Künsten. Bielefeld: Transcript Verlag, S. 193–211.

- Thiele, Felix (2011): *Autonomie und Einwilligung in der Medizin. Eine moralphilosophische Rekonstruktion*. Paderborn: Mentis Verl.
- Thoma, J.; Zank, S.; Schacke, C. (2004): Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie: Datenerhebung in einem schwer zugänglichen Forschungsgebiet. In: *Z Gerontol Geriat* 37, S. 349–350, zuletzt geprüft am 04.05.2017.
- Toepfer, Nils F.; Witz, Gabriele (2017): Familiäre Demenzpflege zwischen dem Ideal der guten Mutter und einer Carpe Diem-Haltung. Honig im Kopf. In: B. Strauß und S. Philipp (Hg.): *Wilde Erdbeeren auf Wolke Neun: Ältere Menschen im Film*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 319–334.
- Trageser, Gerhard (2012): Die Unheimliche Geißel des Alters. In: Carsten Könneker (Hg.): *Alzheimer. Alles zu Ursachen, Risikofaktoren und Heilungschancen*. 1. Aufl. Heidelberg: Spektrum-der-Wiss.-Verl.-Ges (Spektrum der Wissenschaft, 2012,3), S. 3.
- Tretter, Felix (2004): Psychiatrie, öffentliche Meinung, Massenmedien und Filme. In: Bettina von Jagow und Florian Steger (Hg.): *Repräsentationen. Medizin und Ethik in Literatur und Kunst der Moderne*. Heidelberg: Winter, S. 213–231.
- Tuffs, Annette (2009): Von Dr. House kann man lernen. In: *Deutsches Ärzteblatt* 106 (20), S. 1519, zuletzt geprüft am 31.08.2018.
- Uhlmann, Berit (2010): Machen Arztserien krank? In: *Süddeutsche Zeitung*, zuletzt geprüft am 01.05.2018.
- Unbescheid, Margot (2016): „Lügen oder Nicht-Lügen – was ist „wahr“ bei Demenz? Alzheimer Erste-Hilfe Buch. Neubrandenburg, 14.12.2016, zuletzt geprüft am 16.08.2018.
- Vašek, Thomas (2011): Damit die Würde bleibt. Die Diagnose Alzheimer löst oft Horrorvorstellungen aus ; dabei kann man auch mit dieser Krankheit Freude am Leben haben. In: *Die Zeit* (20). Online verfügbar unter <http://www.zeit.de/2011/20/Diagnose-Alzheimer>.
- Vogel, W. (2005): Ethische Überlegungen im Jahr 2005 zur Situation am Lebensende. In: *Z Gerontol Geriat* (38), S. 28–30.
- Volandes, Angelo (2007): Medical ethics on film: towards a reconstruction of the teaching of healthcare professionals. In: *J Med Ethics* (33), S. 678–680.

- Vorderer, Peter; Gassmann, Christoph (2008): Medizinethik zum Vergnügen? Organtransplantation als Thema der Medien zwischen Unterhaltung, Information und Mission. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 71–94.
- Walther, Anne (2012): Von sanftem Schnee und peitschendem Regen- Die Bedeutung des Wetters in Martin Scorseses „Shutter Island“ (2010). Online verfügbar unter <https://www.uni-weimar.de/projekte/mediendenken/2012/11/30/von-sanftem-schnee-und-peitschendem-regen-die-bedeutung-des-wetters-in-martin-scorseses-shutter-island-2010/>.
- Watson, Jamie Carlin; Arp, Robert (2011): What’s Good on TV: Understanding Ethics Through Television. Hoboken. Online verfügbar unter https://books.google.de/books?id=HDYdrC0VkJEC&pg=PT1&hl=de&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false, zuletzt geprüft am 25.04.2018.
- Wearing, Sadie (2013): Dementia and the biopolitics of the biopic: From Iris to The Iron Lady. In: *Dementia* 12 (3), S. 315–325. Online verfügbar unter <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1471301213476703>.
- Weilert, Katarina (2010): Das paradoxe Vertrauen gegenüber dem Staat und seinen Institutionen. Hg. v. Die Juristische Internet-Zeitschrift an der Humboldt-Universität Berlin. Online verfügbar unter <http://www.humboldt-forum-recht.de/english/15-2010/beitrag.html>, zuletzt aktualisiert am 04.05.2017.
- Weissenberger-Leduc, Monique (2016a): Demenz und Gewalt. In: *Imago Hominis* 23 (2), S. 111–118.
- Weissenberger-Leduc, Monique (2016b): Gewalt in der Pflege. In: Marina Kojer und Martina Schmidl (Hg.): Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Wien: Springer, S. 251–258.
- Wendt, Thomas (2016): Demenz-Debatte: Gefährlicher Unsinn. In: *Deutsches Ärzteblatt* 113 (50), A-2325.

- Weritz-Hanf, Petra (2012): Allianz für Menschen mit Demenz: Auf dem Weg zu einer nationalen Demenzstrategie. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hg.): Zusammen Leben- voneinander lernen. Hanau. Weimar: Kongress- und Kulturmanagement GmbH (9), S. 157–161.
- Werner, Perla; AboJabel, Hanan (2018): Can drawings help assessing dementia caregivers' burden? A preliminary study. In: *Dementia (London, England)*, 1471301218782508. DOI: 10.1177/1471301218782508.
- Werner, Perla; Kermel Schiffman, Ile (2018): Exposure to a national multimedia Alzheimer's disease awareness campaign. Assessing stigmatic beliefs towards persons with the disease. In: *International journal of geriatric psychiatry* 33 (2), e336-e342. DOI: 10.1002/gps.4814.
- Werner, Perla; Schicktanz, Silke (2018): Practical and Ethical Aspects of Advance Research Directives for Research on Healthy Aging. German and Israeli Professionals' Perspectives. In: *Frontiers in medicine* 5, S. 81. DOI: 10.3389/fmed.2018.00081.
- Wetzstein, Verena (2005): Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz. Zugl. Freiburg, Univ., Diss., 2004. Frankfurt am Main u.a: Campus Verl (Kultur der Medizin, 16).
- Wetzstein, Verena (2010): Alzheimer-Demenz: Perspektiven einer integrativen Demenz-Ethik. In: Markus Christen, Corinna Osman und Ruth Baumann-Hölzle (Hg.): Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. 9 Bände. Bern: Peter Lange AG, S. 53–70.
- White, Gladys B. (2008): Capturing the ethics education value of television medical dramas. In: *The American journal of bioethics : AJOB* 8 (12), S. 13–14. DOI: 10.1080/15265160802568782.
- Wicclair, Mark R. (2008): The pedagogical value of House, M.D.--can a fictional unethical physician be used to teach ethics? In: *The American journal of bioethics : AJOB* 8 (12), S. 16–17. DOI: 10.1080/15265160802478503.
- Wiesemann, Claudia (2012): Autonomie als Bezugspunkt einer universalen Medizinethik. In: *Ethik in der Medizin* 24, S. 287–295.

- Wiesemann, Claudia (2013a): *Autonomie & Vertrauen. Schlüsselbegriffe der modernen Medizin*. Göttingen: Univ.-Verl.
- Wiesemann, Claudia (2013b): *Die Autonomie des Patienten in der modernen Medizin*. In: Claudia Wiesemann und Alfred Simon (Hg.): *Patientenautonomie. Theoretische Grundlage - Praktische Anwendung*. Münster: Mentis Verlag, S. 13–26.
- Wijdicks, Eelco (2006): *Flasche Darstellung von Koma-Patienten in Spielfilmen*. In: *Deutsches Ärzteblatt*. Online verfügbar unter www.aerzteblatt.de/nachrichten/24137.
- Williams, Ruth (2012): *Frühe Warnsignale*. In: Carsten Könneker (Hg.): *Alzheimer. Alles zu Ursachen, Risikofaktoren und Heilungschancen*. 1. Aufl. Heidelberg: Spektrum-der-Wiss.-Verl.-Ges (Spektrum der Wissenschaft, 2012,3), S. 17–21.
- Wilz, Gabriele; Auclair, Ursula (2017): *Mein Leben ohne Gestern. Still Alice*. In: B. Strauß und S. Philipp (Hg.): *Wilde Erdbeeren auf Wolke Neun: Ältere Menschen im Film*. Berlin, Heidelberg: Springer, 309-318.
- Wißmann, Peter (2010): *Demenz – ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen*. In: Kirsten Aner und Ute Karl (Hg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*. Heidelberg: Springer, S. 339–346.
- Wöhlke, Sabine; Hansen, Solveig; Schicktanz, Silke (2015a): *Nachdenken im Kinosessel? Bioethische Reflektion durch Filme als eine neue Möglichkeit der Diskussion von Standpunkten und Betroffenheit*. In: Sabine Wöhlke, Solveig-Lena Hansen und Silke Schicktanz (Hg.): *Bioethik und Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder*. *Ethik in der Medizin* 27 (1): Springer, S. 1–8.
- Wöhlke, Sabine; Hansen, Solveig-Lena; Schicktanz, Silke (Hg.) (2015b): *Bioethik und Film. Potentiale, Methoden, Anwendungsfelder*. *Ethik in der Medizin* 27 (1): Springer.
- Wöhlke, Sabine; Schicktanz, Silke (2010): *Movies as teaching material - ethical issues in organ transplanatation*. In: Silke Schicktanz, Claudia Wiesemann, Sabine Wöhlke und Amnon Carmin (Hg.): *Teaching ethics in organ transplantation and tissue donation*. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen, S. 67–75.

- Wolf, S. A.; Henry, M.; Deike, R.; Ebert, A. D.; wallesch, C.-W (2008): Verdachtsdiagnose Alzheimer-Demenz. Bei welchen Patienten erfolgt eine neuropsychologische Abklärung? In: *Nervenarzt* 79, S. 444–453.
- World Health Organization (2016): Weltbericht über Altern und Gesundheit. Online verfügbar unter http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/20/WHO_FWC_ALC_15.01_ger.pdf, zuletzt geprüft am 31.10.2017.
- Wörther, Matthias (2005): Spielfilme im Unterricht. Didaktik, Anregungen, Hinweise. München. Online verfügbar unter <http://www.muk.erzbistummuennenen.>, zuletzt geprüft am 31.08.2018.
- Wulff, Hans Jürgen (2005): Moral und Empathie im Kino: Vom Moralisieren als einem Element der Rezeption. In: Matthias Brütsch (Hg.): Kinogefühle. Emotionalität und Film. Marburg, S. 377–394.
- Wulff, Hans Jürgen (2006a): Die Alzheimer-Erkrankung im Film. Eine Arbeitsfilmographie. Hamburg: Fachbereich Sprach- Literatur und Medienwissenschaft.
- Wulff, Hans Jürgen (2006b): Filmanalyse. In: Ruth Ayaß und Jörg Bergmann (Hg.): Qualitative Methoden der Medienforschung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 220–243.
- Wulff, Hans Jürgen (2008a): Die Bäarin, die den Berg bestieg. Alzheimer im Film AN IHRER SEITE. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 261–267.
- Wulff, Hans Jürgen (2008b): Gentechnik im Film. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 267–290.
- Wulff, Hans Jürgen (2008c): Vom Vergessen, vom Verlust, vom Terror: Gerontopsychiatrische Themen im Spielfilm. Am Beispiel der Alzheimer-Demenz. In: Kurt W. Schmidt, Giovanni Maio und Hans Jürgen Wulff (Hg.): Schwierige Entscheidungen. Krankheit, Medizin und Ethik im Film. Frankfurt: Haag + Herchen, S. 229–260.

- Wulff, Hans Jürgen (2014): Zwischen Unermesslichkeit und Sinnentwürfen: Alter, Sterben und Tod im Film. In: *Medien und Altern* 5, S. 24–40. Online verfügbar unter <http://www.derwulff.de/files/2-202.pdf>.
- Wulff, Hans Jürgen; Möller, Karl-Dietmar; Hess, Klaus-Peter (Hg.) (1994): Film- und Fernsehwissenschaftliche Arbeiten. Münster: MAkS Publikationen.
- Wunder, Michael (2008): Demenz und Selbstbestimmung. In: *Ethik in der Medizin* (20), S. 17–25.
- Wurster, Maren; Duve, Sarah (2012): Praxisleitfaden für Lehrkräfte. Schule im Kino. Berlin: Vision Kino, zuletzt geprüft am 31.08.2018.
- Yilmaz, U. (2015): Alzheimer-Demenz. In: *Der Radiologe* 5, S. 386–388.
- Zank, Susanne; Schacke, Claudia (2009): Ergebnisse der Längsschnittstudie über fünf Messzeitpunkte (LEANDER), zuletzt geprüft am 21.08.2018.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2016): Erfahrung von Kindern und Jugendlichen mit Demenz. Ergebnisse einer aktuellen Befragung, zuletzt geprüft am 21.08.2018.
- Zieschang, Tania; Bauer, Jürgen M. (2017): Menschen und Demenz. Wie begegnen wir den Bedürfnissen der Betroffenen und denen ihrer Angehörigen? In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50 (1), S. 1–3. DOI: 10.1007/s00391-016-1167-1.
- Zwingmann, I.; Hoffmann, W.; Michalowsky, B.; Eichler, T.; Tepel, S.; Dreier-Wolfgramm, A. et al. (2018): Offene Versorgungsbedarfe pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz. In: *Der Nervenarzt* 89 (5), S. 495–499.

9 Anhang

Atlas.ti ® Protokolle der analysierten Filme siehe DVD im Schubfach.

9.1 Kodeliste

Kodelisten

Kode	Definition
Abnahme der Autonomie	Darstellungen, in denen eigenständige Entscheidungen nicht mehr getroffen werden können, die vorher noch selbstständig getroffen werden konnten
Aggressionen	Darstellung von aggressivem Verhalten, vor allem verbal
Alltag	Darstellung des Alltags der Erkrankten und/oder der Pflegenden
Alltägliches geht nicht mehr	Darstellungen von alltäglichen Situationen, die nicht mehr funktionieren
Altenheim	Darstellungen von Szenen, die im Altersheim spielen
Angst	Darstellungen von großer Angst vor etwas
Arzt	Darstellungen von Ärzten in den Filmszenen
Arzt-Patient	Darstellungen von Arzt-Patienten-Aktionen im Film
Ausblick	Darstellungen von Vorschauen oder Vorausblicken auf Zukünftiges im Film
außerhäusliche Pflege	Darstellung der Pflege außerhalb der Familie z.B. in einer Betreuung
autonome Kommunikation	Wenn mit den Betroffenen so gesprochen wird, als wären sie voll autonom, oder wenn die Betroffenen so sprechen, als wären sie voll autonom, kognitiv aber nicht mehr in der Lage dazu sind

Autonomie	Aussagen bzw. Darstellung von Wahlfreiheit, Selbstbestimmung sowie Entscheidungen im Sinne des Prinzips der Autonomie
Autonomie-Aberkennung	Aussagen und Darstellung von Bevormundung, Unterdrückung und Abhängigkeit
Autonomie-Anerkennung	Pflegende schätzen den Grad der Autonomie ein
Beerdigung	Darstellung von Beerdigungen
Belastung der Pflegenden	Darstellung von der Belastung der Pflegenden
Bemerken von Gedächtnisverlust	Darstellung vom Bemerken des Gedächtnisverlusts der Betroffenen
Beratung	Darstellung von Beratungssituationen
Beschäftigung	Die Erkrankten werden beschäftigt, bekommen eine Aufgabe
Betroffenenperspektive	Darstellung der Innenperspektive eines Menschen, oftmals künstlerisch gestaltet.
Bitten um Sterbehilfe	Darstellung von Bitten um Sterbehilfe
Chaos	Darstellung von chaotischen Szenen oder Handlungen
Demenz	Aussagen darüber, dass jemand an einer Demenz leidet
Desinteresse	Szenen, in denen der Betroffene sich nicht mehr für Dinge interessiert, die ihn sonst interessiert haben
Diagnose	Darstellung der Diagnosestellung
Dinge, die da nicht hingehören	Darstellung von Dingen, die falsch platziert worden sind, z.B. die Brille im Kühlschrank
Dinge, die nicht stimmen	Aussagen, von denen der Zuschauer weiß, dass sie nicht stimmen
Eingehen auf Krankheit	Szenen, in denen speziell auf die Krankheit eingegangen wird
Einsperren	Darstellung, wie die Betroffenen von ihren pflegenden Angehörigen eingesperrt werden
Einstellung	Kameraeinstellungen
Emotionen	Wenn sehr emotionale Dinge dargestellt werden
Enhancement	Szenen, in denen es zu einer Verbesserung kommt
Erinnerungen an früher	Erinnerungen, die dem Betroffenen kommen, meist aus früheren Zeiten
Erpressung/Manipulation	Szenen, in denen der Betroffene manipuliert bzw. erpresst wird

Essen und Trinken	Darstellung von Nahrungsaufnahme
Ethischer Konflikt	Szenen, in denen es zu ethischen Konflikten kommt
Fahrt	Kamerafahrten
Farbe	auffällige Farbgebung einer Filmszene
Fixierung	Sequenzen, in denen der Betroffene fixiert wird
Forschung	Sequenzen, in denen es um Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen geht
Fürsorge	Szenen, in denen, zum Wohlergehen des Betroffenen, aus Fürsorge gehandelt wird oder im Sinne des Prinzips der Fürsorge entschieden wird
Fürsorge gegenüber Affen	Fürsorge gegenüber dem Affen
Gedächtnisübungen	Darstellungen, in denen Gedächtnisübungen im Fokus stehen
Gender	Szenen, in denen es auffällige Genderkonstellationen gibt
Geräusche	Szenen, in denen auffällige Geräusche vorherrschen, wie z.B. Windgeräusche
Gerechtigkeit	Szenen, in denen gerecht gehandelt wird, in denen ungerecht gehandelt wird und in denen die Protagonisten im Sinne des Prinzips der Gerechtigkeit entscheiden
gestohlen	Szenen, in denen der Betroffene denkt, er wurde bestohlen.
Gift	Szenen, in denen es um Gift geht
Hintergrundinfo zur Krankheit	Aussagen, die dem Zuschauer Hintergrundinformationen zur Demenzerkrankung liefern
interfamiliäre Pflege	Darstellung der interfamiliären Pflege
keine Realität/Paranoia	Darstellung von Wahnvorstellungen
kindlich	Szenen, in denen ein kindliches Verhalten der Protagonisten dominiert
Kommunikation Patient zu Fremden	Einstellungen, in denen Betroffene mit Fremden kommunizieren
Kommunikation Patient zu Pflegenden	Einstellungen, in denen Betroffene mit Pflegenden kommunizieren
Kommunikation Pflegende zu Patient	Einstellungen, in denen Pflegende mit Betroffenen kommunizieren
Konflikte	Szenen, in denen es zu Konflikten kommt

körperliche Gewalt	Szenen, in denen körperliche Gewalt gezeigt wird
Krankenhaus	Szenen, die im Krankenhaus spielen
Krankheit nicht anerkennen	Aussagen und Szenen, in denen vor allem Angehörige, aber auch Betroffene die Krankheit nicht anerkennen wollen
Kriminelles	Szenen, in denen es zu kriminellen Handlungen kommt
Lebensqualität	Darstellungen, in denen es um Lebensqualität geht
Licht	Sequenzen, die auffällig ausgeleuchtet sind
Medikamente	Einstellungen, in denen es um Medikamente geht
Medizinischer Dienst	Sequenzen mit dem MDK
merkwürdiges Verhalten	wenn Betroffene sich nicht mehr so verhalten, wie es der Norm entspricht
Metapher	Einstellungen, die Demenz metaphorisch darstellen
Momente der Wahrheit	Szenen, in denen Betroffene die Wahrheit sagen, es ihnen aber keiner glaubt, da man per se Menschen mit Demenz als nicht glaubwürdig einstuft
Montage	Szenen, die besonders/auffällig montiert sind, wie z.B. Jump-Cut, Zeitlupe usw.
Moral	Szenen und Aussagen über moralisches Handeln bzw. moralische Aussagen
Musik	Szenen, in denen auffällige Musik eingesetzt wurde
mutmaßlicher Wille	Szenen, in denen der mutmaßliche Wille eingeschätzt werden muss
Natur	Sequenzen, in denen Natur abgebildet wird
nicht erkennen	Darstellungen, in denen die Betroffenen sich selbst im Spiegel und andere Menschen nicht mehr erkennen
Nichtschaden	Szenen, in denen entweder ein Schaden zugefügt wird, ein Schaden abgewendet wird oder die Protagonisten im Sinne des Prinzips des Nichtschadens entscheiden
Orientierungsstörung	Szenen, in denen sich die Betroffenen verlaufen, weil sie sich nicht mehr orientieren können
Personenstatus Affe	Szenarien, in denen man auf einen Personenstatus des Affen schließen kann
Personenstatus Demenzkranker	Szenarien, in denen man auf einen Personenstatus schließen

	kann
Pflege	Darstellung von Pflegetätigkeiten
Pflegedienst	Szenen mit einem externen Pflegedienst
Pflegestufe (Pflegegrad)	Einstufung in die Pflegestufe
Planung und Finanzierung	Aussagen über Planung und Finanzierung des Lebens
Positives an der Krankheit	Darstellungen und Aussagen über positive Aspekte der Krankheit
Probleme mit der Pflege	Sequenzen mit massiven Problemen in der Pflege
Regen/Schnee	Szenen, in denen es regnet oder schneit
Rente	Darstellung über den Renteneintritt
Roboter ersetzt krankes Gehirn	Szenen, in denen Technik die Fähigkeiten von Menschen mit Demenz ausgleicht
Schuld	Darstellung von Schuldgefühlen oder Schuldzuweisungen
Schwarz/Weiß	Szenen, die in Schwarz-Weiß und nicht in Farbe gedreht wurden
Selbstmitleid	Aussagen und Darstellungen von Selbstmitleid
Sorge	Aussagen und Darstellungen über Sorgen gegenüber jemand
Sterben	Szenen, in denen Darsteller sterben
Strategien zur Erhaltung der Autonomie	Darstellungen darüber wie Betroffene Strategien entwickeln, damit andere nicht ihren Gedächtnisverlust bemerken
Symbolik	Darstellungen von Symbolik
Tabus	Szenen, in denen gesellschaftliche Tabus gezeigt werden
Technik-negativ	Darstellung von negativen Auswirkungen der Technik auf Menschen mit Demenz
Technik-Potential	Darstellung vom Potential der Technik für Menschen mit Demenz
Teilbetreuung	Szenen, in denen es um Teilbetreuung geht
Todeswunsch	Szenen, in denen ein Todeswunsch ausgesprochen wird
Ton	Anmerkungen zu speziellen Tönen, z.B. bei der Darstellung von Innenperspektiven der Betroffenen
Überforderung	Darstellungen von totaler Überforderung von Personen
Uhrentest	Szenen, in denen der Uhrentest zur Diagnostik durchgeführt wird

unangemessenes Handeln	Szenen, in denen unangemessen mit den Betroffenen umgegangen wird, z.B. Diskriminierung
Unruhe	Sequenzen, in denen Betroffene sehr unruhig sind
Validation	Darstellungen, in denen mit den Betroffenen validiert wird
Verantwortung	Darstellungen und Aussagen über Verantwortung
Vergessen	Einstellungen, in denen etwas vergessen wurde
Vorsorgevollmacht	Darstellungen, in denen es um Vorsorgevollmacht geht
Weglaufen	Sequenzen, in denen Betroffene weglaufen/hinlaufen
Wortfindungsstörung	Szenen, in denen Betroffene Wortfindungsstörungen haben
Zeitsprung	Anmerkungen bzw. Einblendungen wenn es in der Erzählzeit oder erzählten Zeit einen Zeitsprung gibt

9.2 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Zuhilfenahme der ausgewiesenen Hilfsmittel angefertigt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach anderen gedruckten oder im Internet verfügbaren Werken entnommen sind, habe ich durch genaue Quellenangaben kenntlich gemacht. Des Weiteren versichere ich, dass anderweitig keine entsprechende Promotion beantragt wurde.

Außerdem bestätige ich, dass die digitale Version mit der schriftlichen wissenschaftlichen Abhandlung übereinstimmt.

Ort, Datum

Göttingen, den 17.03.2012

Vorname Nachname

Lisa Maria Frebel

9.3 Danksagung

Prof. Dr. Silke Schicktanz danke ich besonders für die hervorragende Betreuung, die Freiheit bezüglich der Auswahl meines Themas und meiner Zeiteinteilung sowie für die ständige Diskussions- und Hilfsbereitschaft.

Bei Prof. Dr. Carola Surkamp bedanke ich mich für die Unterstützung beim pädagogisch-didaktischen Teil meiner Arbeit.

Ein besonderer Dank geht an Prof. Dr. Mark Schweda für die vielen wertvollen Anregungen und seine stete Hilfsbereitschaft, welche wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben, genau wie dem gesamten Kollegium des Instituts für Ethik und Geschichte der Medizin in Göttingen und Tübingen für die vielen Gespräche und den anregenden Austausch.

Auch für die mühevollen Arbeit des Korrekturlesens möchte ich mich bei Barbara Frebel, André Böker, Sabine Helms, Dr. Katharina Beier, Dr. Solveig Hansen, Dr. Friederike Maaßen, Insa Möhle, Dr. Edeltraut Mönkeberg-Tun, Dr. Selma Kadi und Dr. Horst Frebel bedanken.

Danke sagen möchte ich meinen Eltern – sie haben mir Wege und Perspektiven ermöglicht, die nicht selbstverständlich sind und haben mich in meinen Bestrebungen und Plänen immer mit all ihren Möglichkeiten unterstützt.

Bei Barbara Frebel möchte ich mich besonders herzlich für die uneingeschränkte, liebevolle und vielseitige Unterstützung während der gesamten Zeit bedanken.

Außerdem möchte ich mich bei André Böker bedanken, der mir in dieser Zeit Halt gegeben und gerade zum Ende hin einen langen Atem bewiesen hat.

Dankeschön!