



Die Lebenden reparieren



ARBEITSHILFE
von Franz Günther Weyrich
www.filmwerk.de



DIE LEBENDEN REPARIEREN

Eine DVD mit dem Recht zur nichtgewerblichen öffentlichen Vorführung erhalten Sie [hier](#)

Frankreich/Belgien 2017,

Spielfilm, 99 Min.

Regie: Katell Quillévéré

Buch: Katell Quillévéré, Gilles Taurand, nach dem Roman von Maylis de Kerangal

Produktion: Mars Films

Darsteller(innen): Tahar Rahim (Thomas), Emmanuelle Seigner (Marianne), Anne Dorval (Claire), Bouli Lanners (Chefarzt Pierre), Kool Shen (Vincent), u.v.a.

Filmverleih: Wild Bunch/Senator

FSK: ab 12 Jahren

ZUM AUTOREN

Franz Günther Weyrich, ausgebildet als Gymnasiallehrer mit den Fächern Deutsch und Kath. Religion. Seit 1983 im Bistum Limburg Leiter einer kirchlichen Medienstelle und Bibliothek, Vertreter des Bistums im Kreis der kirchlichen Medienstellenleiter(innen), Referent für die schulische Ausbildung von Priestern und pastoralen Mitarbeiter(inne)n im Bistum, sowie als Referent im Feld der Filmarbeit in der Lehrerfortbildung tätig.

GLIEDERUNG

Preise/Auszeichnungen	S. 03
Stichworte	S. 03
Kurzcharakteristik	S. 03
Überblick DVD-Kapitel	S. 03
Inhalt/Kapitel	S. 03
Hintergrund: Zur Diskussion um Hirntod und Organspende	S. 05
Themen des Films / Zur Interpretation	S. 09
Gestaltung	S. 10
Einsatzmöglichkeiten / Didaktische Überlegungen	S. 11
Literatur und Links	S. 12
Weitere Filme zum Thema beim kfw:	S. 13
Überblick Materialien	S. 13
M1-M11	S. 14-27

PREISE/AUSZEICHNUNGEN

Filmtipp Vision Kino, <https://www.kinofenster.de/download/die-lebenden-reparieren-fh-pdf>

STICHWORTE (ALPHABETISCH GEORDNET)

Ethik, Familie, Gesundheitssystem, Herz-Transplantation, Hirntot, Hoffnung, Leben, Liebe, Literaturverfilmung, Medizin, Organhandel, Organspende, Religion, Sinn des Lebens, Sterben, Tod, Trauer, Transplantationsmedizin, Überleben, Verlust, Wahrhaftigkeit, Wiederauferstehung.

KURZCHARAKTERISTIK

Nach einem Unfall liegt ein junger Mann tot im Krankenhaus von Le Havre. Seine Organe sind unversehrt, weshalb die Ärzte auf eine Organspende drängen. Währenddessen erfährt in Paris eine herzkrankte Frau, dass eine Transplantation ihre einzige Chance aufs Überleben ist. Die Inszenierung umkreist das Thema Organspende quasi-dokumentarisch, menschlich und metaphysisch. Die Geschichten verschiedener Figuren, die privat oder professionell mit der Organspende zu tun haben, vereinen sich zum kunstvollen Erzählteppich über Leben mit dem Tod, wobei der Schmerz vom Netz gegenseitiger Fürsorge aufgefangen wird. (Filmdienst)

Die Adaption von Maylis de Kerangals gleichnamigem Roman erzählt nicht nur von der Konfrontation mit dem Tod auf Seiten von Organspender wie Empfängerin. Sie zeichnet gleichzeitig ein umfassendes Bild der modernen Transplantationsmedizin, das sowohl die praktischen Abläufe einer Organspende als auch die hohe Belastung des medizinischen Fachpersonals einbezieht. Dabei werden implizit zahlreiche existenzielle und ethische Fragestellungen rund um das Thema Organspende behandelt, die insbesondere in den Fächern Ethik, Philosophie sowie ev. und kath. Religion aufgegriffen werden können.

ÜBERBLICK DVD-KAPITEL

Kapitel	Start	Titel
1	00:00	Aus dem Leben (Der Unfall)
2	16:00	Behandlungen (Eltern und Mediziner)
3	30:20	Verarbeitungen (Juliette und Krankenschwestern)
4	48:40	Claire
5	70:15	Tod... (Organspende)
6	86:50	und Leben (Organtransplantation)

INHALT/KAPITEL

(1) Ein junger Mann (Simon) neben einer jungen Frau (Juliette) im Bett liegend, sie wachen auf und öffnen die Augen, er streichelt sie, macht dann ein Foto von ihr, zieht sich an, öffnet das Fenster und verlässt über den Balkon die Wohnung. Der Junge fährt auf dem Fahrrad eine Straße in der Nacht hinunter. Ein zweiter junger Mann auf dem Dach, er fährt auf dem Skateboard. Sie treffen sich auf der Straße und fahren zusammen weiter. Sie treffen auf einen Dritten in einem Kleintransporter und fahren im Morgengrauen zum Meer. Dort ziehen sie Neopren-Anzüge an, wachsen ihre Surfbretter und gehen ins Wasser. Sie schwimmen immer weiter hinaus, die Wellen werden höher und sie surfen auf den Wellen. Der junge Mann unter einer Welle und im Wasser. Die drei wieder im Transporter. Sie fahren zurück. Der Fahrer wirkt müde. Der Blick auf die Straße, sie wird immer mehr zum Meer. Eine Welle türmt sich auf, ein Krachen. Schwarzblende. – Ein Mann (Chefarzt) mit einem Kind auf dem Arm: er bringt es zu einem Haus und klingelt. Eine Frau öffnet und nimmt das Kind an sich: „Ich bringe es ins Bett“. Er fährt zum Krankenhaus, hält dort Besprechung mit anderen Ärzten, Studenten, und Schwestern über die aktuellen Krankheitsfälle. Der junge Mann wird auf einer Bahre bewusstlos eingeliefert. Ein CT wird gemacht. Eine Ärztin wertet es aus. Der Arzt schaut ernst.

(2) Die kleine Schwester des Unfallopfers nimmt den Anruf des Krankenhauses entgegen und weckt die Mutter, die so vom Unfall ihres Sohnes erfährt. Sie fährt sofort zum Krankenhaus und versucht ihren von ihr getrennt lebenden Ehemann zu erreichen. Im Krankenhaus informiert sie der Chefarzt: „Sein Zustand entwickelt sich nicht positiv“. Im Flur trifft sie auf die Eltern der anderen Unfallopfer, die angeschnallt waren und keine gravierenden Verletzungen davongetragen haben. Vor dem Krankenhaus trifft sie auf ihren Mann. Sie sehen ihren Sohn an den Intensivgeräten. Auch eine Schwester kommt hinzu, um bei Simon Fieber zu messen und ihn zu versorgen. Als der Arzt hinzukommt, unterbricht sie die Versorgung und holt die Eltern zu einem Gespräch. Im Gespräch mit Chefarzt und Assistenten (Thomas) erfahren sie vom Hirntod ihres Sohnes. Nachdem der Chefarzt den Raum verlassen hat, weist sie der Assistent auf die Möglichkeit einer Organspende hin.

(3) Die Eltern verlassen das Krankenhaus. Im Auto klingelt das Handy ihres Sohnes, dessen Freundin Juliette anruft. Beide erreichen ein Industriegelände, wo der Vater wieder zu arbeiten beginnt, während die Mutter bei ihm bleibt. Rückblende: Simon spricht Juliette an, ein kurzes Gespräch, dann fährt sie mit einer Zahnradbahn den Berg hinauf. Er entschließt sich, spontan mit dem Fahrrad nach oben zu fahren, um sie dort – schwitzend vor Anstrengung – zu empfangen. Sie küssen sich zum ersten Mal. Die Krankenschwester wird im Gespräch mit dem Chefarzt zurechtgewiesen, dass ihre Ansprache des toten Simon im Beisein der Eltern die Bemühungen der Ärzte konterkarierten, diesen den Tod des Jungen nahe zu bringen. Die Schwester kontert mit dem Hinweis, dass solche Meldung normalerweise im Team und nicht alleine zu übermitteln sein. Die Krankenschwester bringt mit einer Kollegin dem Assistenten die jüngsten Werte des Patienten.

In dessen Büro ertappen sie ihn dabei, wie er Aufnahmen eines Vogels auf seinem PC betrachtet. Der Assistent gesteht ihnen seine Faszination für Stieglitze. Die Eltern geben im Gespräch mit Thomas die Einwilligung für die Organspende, unter der Voraussetzung, dass nicht Simons Augen entnommen werden, was ihnen zugesichert wird. Die Krankenschwester verlässt das Krankenhaus (fantasierte Szene mit ihrem Freund im Fahrstuhl) und beobachtet dort die Eltern, die Arm in Arm das Gebäude verlassen. Sie verschickt ein Liebesgeständnis per SMS und lächelt.

(4) Eine Frau (Claire) wird von ihrem älteren Sohn (Maxim) zur Wohnung des jüngeren Sohnes gefahren, wo sie offenbar einige Zeit bleiben soll. Der jüngere (Sam) verschweigt der Mutter offenbar, dass er sein Studium geschmissen hat und wird deshalb von seinem Bruder zurechtgewiesen. Die Mutter ist offenbar krank, und als sie den beiden eine Ohnmacht vorspielt, reagiert der jüngere gelassen, während der ältere erbost ist, weil ihn die Mutter so erschreckt hat. Am nächsten Tag ist Claire im Gespräch mit ihrer Ärztin, welche ihr eröffnet, dass sich ihre Werte verschlechtert haben. Sie rät ihr dringend zu einer Organtransplantation, doch Claire zögert zunächst. Wieder mit ihrem ältesten Sohn alleine erreicht sie der Anruf von Sam, der sich nach ihrem Befinden erkundigt. Als Claire ihn ganz offenbar belügt und von einer Besserung spricht, macht ihr der ältere Sohn deswegen Vorhaltungen. Claire rechtfertigt sich damit, dass sie ihren Jüngsten vor den Zwischenprüfungen nicht belasten will. Am Abend macht sie sich zurecht und besucht ein Klavierkonzert, wobei sie ein Angestellter des Hauses die Treppe hinauf zu ihrem Platz tragen muss. Im Anschluss an das Konzert der Pianistin sucht Claire die Begegnung mit ihr. Ganz offenbar waren beide einmal ein Paar. Die Pianistin fährt sie zurück in ihre Wohnung. Während der Fahrt erfährt sie von der schweren Erkrankung ihrer Freundin, die die Pianistin ganz offenbar verlassen hat, um deren Karriere nicht mit der Sorge um eine Schwerkranke zu belasten. In Claires Wohnung kommt es zu einem kurzen Gespräch, anschließend legen Sie sich beide ins Bett. Sie streicheln einander, die Pianistin hat Tränen in den Augen. Überblendung (Wellen, Menschenmenge).

(5) Ein Mann schält sich aus der Menge und betritt ein großes Gebäude. Er nimmt die Spenderorgane des Jungen auf und beginnt mit der Verteilung. Sein Anruf ereilt die Ärztin Claire während eines Restaurantbesuches. Sie bespricht die Werte mit anderen Ärzten und sie entscheiden sich für die Annahme dieses Spenderorgans. Zwei Ärzte aus dem Team reisen zum anderen Krankenhaus. Kurz vor der Entnahme des Herzens unterbricht der Assistent, kommt unter die Decke zum Gesicht des Toten, um ihm die versprochenen Zusagen zu machen. Er legt ihm Ohrhörer mit dem Meeresrauschen an, das seine Freundin für ihn ausgesucht hat. Die anderen Ärzte stehen starr um den OP-Tisch. Dann wird das Herz abgeklemmt, entnommen und weiter transportiert.

(6) Das Herz erreicht das andere Krankenhaus und wird dort transplantiert. Der Körper des toten Jungen wird gewaschen und ein Leichentuch über ihn gelegt. Die Mutter des Jungen, die mit ihrer kleinen Tochter im Bett liegt, erreicht eine SMS, dass alles gemäß ihren Wünschen geschehen sei.

Sie steigt aus dem Bett, geht hinunter zu ihrem Mann und zeigt ihm die Nachricht. Sie umarmt ihn und beide schauen aus dem Fenster über die Stadt. Die Pianistin kommt in den Wartesaal, wo die beiden Söhne schlafend auf den Stühlen sitzen. Sie erwachen und schauen sie an. Der jüngere lächelt die Pianistin an. Claire, die im Krankbett liegt, bekommt die Abdeckungen von ihren Augen genommen. Sie öffnet langsam die Augen, ein Licht fällt auf ihr Gesicht, und sie beginnt zu lächeln. Abspann.

HINTERGRUND: ZUR DISKUSSION UM HIRNTOD UND ORGANSPENDE

Kirchliche Stellungnahmen

Im Mittelpunkt des Films stehen ein plötzlicher Unfalltod und die sich darauf ergebende Möglichkeit einer Organspende. Organspenden sind seit der ersten erfolgreichen Nierentransplantation im Jahr 1954 und den sich hieran anschließenden medizinischen Entwicklungen inzwischen eine gängige Praxis, wobei der Bedarf an Spenderorganen bei weitem nicht durch ein entsprechendes Angebot gedeckt ist. Die Folge davon ist, dass die Wartelisten für ein Spenderorgan lang sind und nicht wenige vermutlich sterben werden, bevor ein geeignetes Organ für sie gefunden ist. Insbesondere Deutschland liegt hier bei einem Vergleich mit den stärksten Organspendenationen eher im unteren Mittelfeld. (Dittmann, Organspende – Tod bei Bedarf, S. 1) Obgleich es in diesem Jahrzehnt gerade auch auf politischer Ebene ein besonderes Bemühen gegeben hat, die Spendenbereitschaft der Bürger zu stärken, haben diese Bemühungen vor wenigen Jahren empfindliche Rückschläge erlitten durch öffentlich bekannt gewordene Unregelmäßigkeiten bei der Vergabe von Spenderorganen. Auch eine immer noch anhaltende Diskussion um die Frage der Feststellung des Todes spielt hierbei sicher eine Rolle. Damit sind auch zwei zentrale Fragestellungen benannt, mit denen sich kirchliche Dokumente in den öffentlichen Diskurs eingeschaltet haben. Das früheste Dokument ist ein ökumenisches Papier zum Thema „Organtransplantationen“ und als „Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD“ bereits 1990 verfasst und erschienen. Im Zentrum der Erklärung stehen hier die Fragen der Organspende, während die Frage des Hirntodes nur als ein Aspekt unter vielen abgehandelt wird. Bereits in diesem Papier sind grundlegende Positionen benannt, die auch in der Folge keine grundsätzlichen Korrekturen erfahren werden.

Von den beiden auch für das Papier zentralen ärztlichen Grundsätzen ausgehend – „Das Wohl des Kranken ist das oberste Gesetz“ und „Dem Kranken darf nicht geschadet werden“ – halten die beteiligten Kirchen Organspenden grundsätzlich für wichtig, sofern sie freiwillig und in Kenntnis aller Folgen erfolgen, nicht den Tod des Spenders bewirken und auch realistische Aussichten auf eine Heilung des Empfängers beinhalten.

Deutlich weist der Text auch auf Gefahren hin: Organhandel, ökonomische Motive, das Gefälle zwischen Erster und Dritter Welt, das auch die Frage der „Freiwilligkeit“ einer Lebendorganspende relativieren kann und die Problematik der Verteilung der Organe auf die jeweiligen Empfänger. Im Blick auf die Organspende von Toten fordert er einen sensiblen und respektvollen Umgang sowohl mit den Angehörigen, dem Leichnam und den Empfängern der Organe, deren „Abhängigkeit des eigenen Wohls vom Tod eines anderen Menschen ... als belastend empfunden werden kann.“ (S. 6).

In der Frage der ethischen Beurteilung von Lebendspenden lautet das Fazit, dass niemand zu einer Spende verpflichtet ist und auch nicht dazu gedrängt werden darf. „Die Entscheidung über eine Lebendspende seiner Organe kann nur der einzelne persönlich treffen.“ (9) Darüber hinaus gebe es aus christlicher Sicht „keinen grundsätzlichen Einwand gegen eine freiwillige Organspende. Bedenken ergeben sich nur aus der Möglichkeit des Missbrauchs (z.B. Organhandel).“ (ebda.)

Für den Fall der Organentnahme von Toten, und um den geht es ja auch im vorliegenden Fall, konzidiert der Text deren besondere Bedeutung, da hier mehrere Organe gespendet werden können und damit vielen Patienten geholfen werden kann, was andererseits „eine größere Belastung für die Angehörigen, aber auch für das Klinikpersonal darstellen kann“ (10). Die sichere Feststellung des Todes ist dabei durch den irreversiblen Zusammenbruch des Herz-Kreislauf-Systems („Herztod“), der in der Folge auch den Zusammenbruch aller anderen Organe einschließlich der Gehirntätigkeit bedingt, gewährleistet. Durch den medizinischen Fortschritt gerade der Intensivmedizin ist dieser relativ enge zeitliche Zusammenhang in manchen Fällen nicht mehr unbedingt gegeben. So lassen sich bei einem „Hirntod“ – also dem vollständigen, irreversiblen Verlust der gesamten Hirntätigkeit – unter Einsatz intensivmedizinischer Gerätschaften Herz- und Kreislaufsystem sowie Atmung durchaus aufrechterhalten. Die Autoren folgen hier einem weitgehenden Konsens der medizinischen Forschung: auch für sie „bedeutet der Hirntod ebenso wie der Herztod den Tod des Menschen“ (10). Voraussetzung für diese sichere Feststellung des Todes anhand des Hirntodes sei allerdings, dass er durch zwei Ärzte erfolgt, „die nicht an einer späteren möglichen Organübertragung mitwirken können“.

Ist für die Autoren die sichere Feststellung eines Hirntodes die notwendige Voraussetzung für eine Organspende, so bedarf sie aber in jeden Fall einer Rechtfertigung. „Der Leichnam, in dem der Eigenwert und die Würde des Menschen nachwirken, ist durch das den Tod überdauernde sog. postmortale Persönlichkeitsrecht aus Artikel 2 Abs. 2 Grundgesetz geschützt. Ein Eingriff in den Leichnam ist daher nur dann zulässig, wenn er gerechtfertigt ist. Als Rechtfertigungsgrund für die Organentnahme kommen nach derzeit geltendem Recht die vom Spender selbst zu Lebzeiten oder nach seinem Tod durch seine Angehörigen erteilte Einwilligung in Betracht sowie der Notstand“ (11).

Es gelten also rechtlich: eine dezidierte Festlegung durch den Toten (Einverständnis bzw. Widerspruch), im Falle des Fehlens die Ermittlung des mutmaßlichen Willens des Verstorbenen durch die nächsten Angehörigen als zulässige Rechtfertigungen. Nur im Falle, dass keine Angehörigen zu ermitteln sind, wäre eine Rechtfertigung durch Notstand (lebensbedrohliche Erkrankung, die nur durch eine Organspende geheilt werden kann) rechtlich vielleicht möglich.

In einer abschließenden ethischen Beurteilung halten die Autoren fest: „Die Organentnahme von Toten ist der Lebendspende eindeutig vorzuziehen... Die Pietät vor dem menschlichen Leichnam und die Achtung vor den Gefühlen der Angehörigen muss gewahrt bleiben. Der menschliche Leichnam war zu Lebzeiten Träger der menschlichen Person. Deshalb verbietet sich seine respektlose Behandlung.“ (13) Für die Transplantation nennen sie als Bedingungen:

1. Die Möglichkeit einer Organentnahme darf die Bemühungen um das Leben des Spenders und seine Behandlung nicht behindern oder einschränken.
2. Der Tod des Spenders muss vor der Explanatoin eindeutig feststehen.
3. Die rechtliche Voraussetzung der Explanatoin muss erfüllt sein.
4. Der Eingriff muss die Würde des Verstorbenen achten und darf die Empfindungen von Angehörigen nicht leichtfertig verletzen.
5. Die Organe müssen nach sachlich und ethisch vertretbaren Regeln verteilt werden.

Dem schließen sich Überlegungen an, die am grundlegenden christlichen Verständnis von Tod und Leben ansetzen, nach denen der Tod nicht das Ende des Lebens sondern nur des irdischen darstellt. Vom Glauben an die Auferstehung – auch eine „leibliche Auferstehung“ – her, gilt es irdische Vergänglichkeit als eine anthropologische Konstante anzunehmen, zugleich aber auch die Erwartung der Auferstehung der Toten und des ewigen Lebens „nicht an der Unversehrtheit des Leichnams“ festzumachen (14). Am Ende kommen auch die Angehörigen der toten Organspender noch einmal in den Blick, für deren Gespräche mit den Ärzten und Begleitern der Text Hinweise gibt (s. M3). Abschließend das Fazit der Autoren: „Wer damit für den Fall des eigenen Todes die Einwilligung zur Entnahme von Organen gibt, handelt ethisch verantwortungsvoll, denn dadurch kann anderen Menschen geholfen werden, deren Leben aufs Höchste belastet oder gefährdet ist. Angehörige, die die Einwilligung zur Organtransplantation geben, machen sich nicht eines Mangels an Pietät gegenüber dem Verstorbenen schuldig. Sie handeln ethisch verantwortungsvoll, weil sie ungeachtet des von ihnen empfundenen Schmerzes im Sinne des Verstorbenen entschieden, anderen Menschen beizustehen und durch Organspende Leben zu retten.“

Die für den referierten Text noch offenen grundlegenden juristischen Regelungen folgte dann einige Jahre später für den Bereich der BRD das 1997 erlassene (und 2007 ergänzte) Transplantationsgesetz (s.u.) sowie zahlreiche Aufklärungsinitiativen mit Bemühungen um einen erklärten Spenderwillen (Organspenderausweis). Zugleich gab es auch weiterhin kritische Einwände gegen die genannte Position sowohl aus kirchlichen bzw. theologischen (z.B. Robert Spaemann) wie aus Betroffenenkreisen, die sich vor allem an der Frage des Hirntodkonzeptes festmachten (s. „Der Hirntod ist nicht der Tod!“). Die erwähnten Bemühungen um eine Verbreitung von Spenderausweisen wurden zudem durch einzelne Missbrauchsmeldungen, was die Vergabe von Organen anbelangt, konterkariert.

Dies führte in jüngster Zeit zu erneuten Stellungnahmen, wie sie sowohl von kath. wie ev. Seite vorliegen, die auf die genannte Kritik eingehen und sich um eine breitere und differenziertere Begründung bemühen, im Kern aber an den beschriebenen Positionen festhalten (s. „DBK, Hirntod und Organspende“ 2015). Dieses Papier erfuhr neben breiter Zustimmung auch Kritik (s. Pressemitteilung des Vereins „KAO – Kritische Aufklärung über Organtransplantation“ vom 04.08.2015). Kurz nach der Veröffentlichung des DBK-Papiers wurde die umfangreiche Stellungnahme des Ethikrates zur Problematik publiziert.

Derzeitige Rechtslage

Die derzeitige Rechtslage entspricht im Wesentlichen der Linie, wie sie auch in der Erklärung von 1990 angezeigt ist. Im sogenannten Transplantationsgesetz (TPG) aus dem Jahr 1997 (zuletzt ergänzt 2007) sind die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen und Geweben geregelt. §§ 1-2 regeln die generelle Zulässigkeit von Organspenden, wenn die Freiwilligkeit der Spender gesichert werden kann. Nach § 16 bestimmt die Bundesärztekammer die Richtlinien zur Feststellung des Ganzhirntodes. Als Grundvoraussetzung gilt die zweifelsfreie Diagnose einer schweren Gehirnschädigung, die gleichzeitig eine tiefe Bewusstlosigkeit (Koma), den Ausfall der Spontanatmung (Apnoe) und der Hirnstammreflexe beinhaltet.

Die Vollständigkeit des Ausfalls aller Hirntätigkeit und deren Irreversibilität müssen dabei nachgewiesen werden. Zwei qualifizierte Ärzte müssen dabei unabhängig voneinander den Tod feststellen, und diesen ist dann jegliche (direkte wie indirekte) Beteiligung an Organentnahme und -übertragung verboten (§5). Für Lebendspender gelten verschärfte Kriterien: Der Spenderkreis wird auf (volljährige) Verwandte, Lebenspartner und enge Bekannte eingegrenzt. Daneben sind vor allem Qualität und Verträglichkeit der Organe, die Freiwilligkeit der Spende und die Abwägung des gesundheitlichen Risikos zentrale Bedingungen. Die §§ 17-18 verbieten jeglichen Handel mit Organen und Gewebe. Verstöße gegen das Gesetz werden dabei strafrechtlich verfolgt mit einer max. Freiheitsstrafe von fünf Jahren.

Darüber hinaus liegt die Vergabe bzw. Verteilung der Organe nicht in den Händen von den beteiligten Transplantationsmedizinern bzw. -zentren sondern bei nationalen und internationalen Institutionen (z.B. Eurotransplant), die nach medizinischen und sozialen Kriterien neutral und unparteilich entscheiden müssen.

Die zentralen ethischen Fragestellungen

Eva Dittmann beschreibt in ihrem Beitrag die wesentlichen ethischen Fragestellungen, die sich im Feld der Organspende ergeben:

1. Das Problem der **Risiken** sowohl für den Lebendspender (OP-Risiken, mögliche körperliche Beeinträchtigungen bzw. Nachteile bei späteren Erkrankungen) als auch für den Empfänger (Abstoßungsreaktionen, erhöhtes Infektionsrisiko durch unterdrückte Immunabwehr, Nebenwirkungen dauernder Medikamenteneinnahme und nicht zuletzt auch psychische Belastungen durch Wartezeiten aber auch mögliche seelische Probleme durch die Transplantation eines fremden Organs vor allem bei Totenspenden) müssen sorgfältig gegeneinander abgewogen werden.
2. Das Problem der **Organverteilung**, das sich durch den Mangel an Organen ergibt: Unterschiedliche Kriterien (neben den rein medizinischen wie Gewebeverträglichkeit und davon abhängig die Erfolgsaussichten wären vor allem Wartezeit, Dringlichkeit, Gerechtigkeit/Chancengleichheit, psychosoziale Indikationsmerkmale und räumliche Distanz zu nennen) müssen gegeneinander abgewogen werden: Ist Gerechtigkeit wichtiger als Erfolgsaussicht? Steht einer Mutter mit Kind ein Organ eher zu als seinem Alleinstehenden? Haben Kinder eher ein Recht auf ein Organ als alte Menschen? Hat bei Frage der Verteilung ein selbstverschuldetes Organversagen (z.B. durch Drogenkonsum) geringeren Wert als ein unverschuldetes? u.a.m.
3. Das Problem des **Organhandels** ist in Deutschland aufgrund der rechtlichen Lage und der diversen nationalen und internationalen Organisationen zwar nicht größer ausgebreitet, dennoch ist auch hier nicht auszuschließen, dass vereinzelt auch Organe von Angehörigen oder auch ohne Wissen ihrer Ärzte im fernen Ausland erkaufte werden. Wie steht es hier mit der Freiwilligkeit der Spende? Wird hier nicht der menschliche Körper instrumentalisiert bzw. kommerzialisiert? Ist damit eine Entschädigung des Spenders grundsätzlich abzulehnen?
4. Das Problem der **Freiwilligkeit**: Neben der grundlegenden Frage ob es sich um eine freiwillige Entscheidung im Bewusstsein und in Kenntnis aller möglichen Folgen handelt (Ist der Spender also umfassend aufgeklärt?), stellt sich das Problem vor allem in der Form der Erklärung. Derzeit gilt in Deutschland die erweiterte Zustimmungslösung: entweder der Patient hat zu Lebzeiten einer Organentnahme ausdrücklich schriftlich zugestimmt (Organspenderausweis) oder aber im Falle eines Fehlens müssen Angehörige (nach dem vermuteten Willen des Toten) einer Organentnahme zustimmen. Diskutiert wird aber oft auch die sog. „Widerspruchslösung“, nachdem von einer Bereitschaft der Organspende ausgegangen wird, wenn nicht ein ausdrücklicher Widerspruch vorliegt. Dies wird auch in den kirchlichen Positionen weitgehend abgelehnt, da es dem engen Kriterium einer Freiwilligkeit nicht entspricht.

5. Das Problem der **Todesdefinition**, das sich vor allem auf das nicht unumstrittene Hirntodkriterium bezieht: Wie zuverlässig ist das Kriterium bzw. die Diagnose eines Hirntodes als Tod des Menschen? Ist es nicht vielleicht sogar ein Kriterium, das eingeführt wurde, um den Mangel an Organen und die Heilungschancen für mehr Bedürftige zu steigern? Hierbei kann es hilfreich sein, vier methodische Diskussionsebenen voneinander zu unterscheiden:

- a) Definition des Menschenbildes: Wer stirbt?
- b) Todesdefinition: Was ist der Tod und wann ist der Mensch tot?
- c) Todeskriterium: Welches ist der entscheidende Schritt zum Tod? und
- d) Diagnostische Tests: Wie kann der Tod festgestellt werden?

Während die beiden letzten Fragen allein auf medizinisch-naturwissenschaftlicher Ebene beantwortbar sind, implizieren die beiden ersten Fragekomplexe darüber hinaus auch weltanschauliche, philosophische, kulturelle und theologische Aspekte. Hier wäre z.B. in der Frage des christlichen Menschenbildes, die Gottesebenbildlichkeit des Menschen, die sich auf den ganzen Menschen bezieht, verstanden als eine leib-seelische Einheit, zu nennen. Dementsprechend wäre der Tod dort anzusiedeln, wo diese Einheit und Ganzheit nicht mehr gewährleistet ist. „Auf der medizinischen Ebene heißt dies: Fällt der Organismus als übergeordnete Integrationsstufe aus, der genau diese Einheit und Ganzheit aufrechterhält, kann kein Leben mehr stattfinden.“ (Dittmann, S. 9) Für die Aufrechterhaltung kommt als Organ aber besonders das Gehirn in Frage, womit der Hirntod als Ganzhirntod als entscheidender Schritt benannt werden kann. Die genannten kirchlichen Texte schließen sich dieser Argumentation weitgehend an.

THEMEN DES FILMS / ZUR INTERPRETATION

Ausgangspunkt der Handlung des Films ist der plötzliche und unerwartete Unfalltod eines jungen Mannes, der als Hirntoter für eine Organspende in Frage kommt. Der augenfälligste thematische Zugang zum Film erfolgt sicherlich zunächst über dieses Motiv. Viele **ethische Fragen**, die sich am Problem der **Organspende** stellen, lassen sich mit dem Film thematisieren: Ist eine Organspende eines hirntoten Menschen ethisch erlaubt oder sogar geboten? Wer kann und unter welchen Bedingungen eine solche Organspende gestatten? Welche Verfahrenswege der Entscheidung und auch der Verteilung sind dabei geboten, um Missbrauch auszuschließen? In welcher Weise können Angehörige in einer schwierigen psychischen Situation auf eine solche Entscheidung hin angesprochen werden? Was bedeutet in diesem Zusammenhang Respekt bzw. Ehrfurcht vor dem Tod und dem Toten? Der Film selbst beschränkt sich dabei nicht nur auf eine sehr realistische, vielleicht manchen auch verstörend direkte Darstellung eines Prozesses, der von dem Unfall selbst, der Trauerarbeit und Entscheidungsfindung für eine Organspende über die Auswahl des geeigneten Empfängers und dessen Reaktionen bis hin zur Entnahme und Transplantation des Organs reicht. Charakteristisch für diesen Film ist darüber hinaus, dass er unterschiedliche und sehr verschiedene **Perspektiven** auf das gleiche Geschehen aufzeigt. Da ist zum einen die **medizinisch-ärztliche Perspektive** die sich in durchaus sehr unterschiedlichen Figuren im Film repräsentiert – der doch sehr nüchtern und scheinbar recht „materialistischen“ Betrachtung und Vorgehensweise des Chefarztes, setzt sich die seines vielleicht ein wenig empathischeren Assistenten Thomas schon etwas ab, nicht zu reden von der Krankenschwester, die einen ganz anderen Umgang mit und auch anderen Blick auf den Patienten/Toten hat. Demgegenüber ist auch der Blick der Ärztin der Organempfängerin wieder ein gänzlich anderer. Sie hat eine Patientin schon lange betreut und ist für ihr Wohl verantwortlich, und ist ihr damit auch weitaus näher.

Die zweite Perspektive auf das Geschehen kann vielleicht eine **psychologische** genannt werden: die Reaktionen der getrennt lebenden Eltern, zwischen Unverständnis, Trauer und Verzweiflung und Schuldgefühlen, wie auch die der jungen Freundin des Unfallopfers, und nicht zuletzt sind da die Reaktionen der anderen Eltern.

Hier geht es um die Frage der Verarbeitung eines solchen Geschehens, der **Trauerarbeit**, die zu leisten ist. Wie (unterschiedlich) kann sie geschehen? Was behindert oder fördert die Verarbeitung? Die psychologische Perspektive ist auch präsent in der Figur der Organempfängerin: in ihrem Umgang mit der Krankheit mit Blick auf ihre Kinder, mit Blick auf die Trennung von ihrer Freundin und auch in ihrer Unsicherheit, ob sie das Organ annehmen soll.

Daneben scheint mir der Film aber auch noch eine weitere Perspektive anzulegen, die man etwas weit gegriffen vielleicht als eine **philosophische** oder gar **metaphysische** Perspektive nennen könnte. Hier geht es um die Grundfragen des Lebens: Was ist das Leben? Was ist der **Tod**? Gibt es einen Sinn des Leidens/des Todes? Was ist der Sinn des Lebens? Dies realisiert sich zum einen auf der Ebene der medizinischen Fragestellung einer Todesdefinition (und damit verbunden Diagnostik), also der **Hirntodkonzeption**. Zum anderen aber auch in den **Einstellungen und Haltungen**, die sich im Verhalten der Figuren im Umgang mit Tod, dem Toten und den mit dem Tod konfrontierten Menschen erkennen lassen.

In diesem Kontext kommen ganz wesentlich die **Beziehungen** der Figuren zueinander in den Blick – da sind zum einen die familiären Konstellationen, Eltern und Kinder: Was wissen sie voneinander (der Vater kennt die Freundin des verstorbenen Jungen nicht)? Was können sie einander sagen (die Aufgabe des Studiums, die fortschreitende Erkrankung)? Welche Folgen hat die Konfrontation mit dem Tod (oder der schweren Erkrankung) eines geliebten Menschen auf die Beziehung? Dabei ist der Film, was das Bedrückende seiner Themen anbelangt, am Ende doch sehr optimistisch: die Eltern des Verstorbenen sind in ihrer Trauer einander offenbar wieder näher gekommen.

Und auf der anderen Seite hat sich auch das getrennte Frauenpaar einander wieder annähern können; nicht zuletzt, weil die Pianistin die Zurückweisung durch ihre Freundin als einen Akt der Rücksichtnahme, ja vielleicht sogar der **Liebe** erkennen kann. Dies war aber – so legt es jedenfalls die Narration des Films nahe – erst möglich war, weil diese mit dem Tod, mit der Sterblichkeit konfrontiert ist. Nicht anders ist es vielleicht auch mit der Krankenschwester, die im Blick auf das um ihren toten Jungen trauernde Paar ihrem Freund ein Liebesgeständnis macht.

Den vielen **Lügen** und Verschwiegenheiten der Figuren werden am Ende und im Angesicht des Todes auch Momente der **Wahrheit** und der Wahrhaftigkeit entgegengestellt, die Beziehungen (wieder neu) ermöglichen oder vertiefen. Des Schlussbild ist auch ein Bild der (Wieder-)Auferstehung ins Leben: Claire bekommt den Augenschutz entfernt, öffnet langsam ihre Augen, während von außen ein Licht auf ihr Gesicht fällt, und sie beginnt zu lächeln.

GESTALTUNG

Die **Struktur des Films** ist eine sehr klare: nach der Exposition (1), die mit dem Unfall und der Einlieferung des Jungen ins Krankenhaus endet, folgt der Film den Reaktionen auf das Geschehen im Umfeld des Toten (2,3), bevor durch einen abrupten Schauplatzwechsel die Figur der Organempfängerin (4) eingeführt wird. In gleicher Weise sind in den letzten beiden Kapiteln beide Figuren/Schauplätze noch einmal gegenübergestellt. Nach der Darstellung des Prozederes zur Organvergabe kommt zunächst der Blick auf die Organentnahme (5) und dann steht die Transplantation im Mittelpunkt.

Charakteristisch für diese erzählerische Struktur ist das Verfahren der **Doppelung / Spiegelung**, dass sich nicht nur in vielen Bildern (s. dazu auch die Arbeitshilfe von S. Stiletto, Kinofenster) sondern auch in den Figurenkonstellationen (s. Themen des Films) findet:

- zwei Ärzteteams (mit ähnlichen, aber auch unterschiedlichen Perspektiven), die zwei Operationen durchführen (visuell gibt es hier ähnliche Einstellungen: der Blick auf den geöffneten Körper und das Herz von oben, die Instrumente, die Nahaufnahmen der Ärzte, aus denen die starre Halbtotale des gesamten Teams kurz vor der Explantation des Herzens heraus sticht),

- zwei Paarbeziehungen, die beide von einer Trennung zu einer (möglichen) Versöhnung / Gemeinschaft führen und die zugleich auch
- zwei Familien mit jeweils zwei Kindern zugeordnet sind (in beiden wird im Übrigen auch Fahrrad gefahren, beide scheinen nicht frei von Konflikten zu sein, beide werden mit TV-Bildern eingeführt).

Bei beiden weiblichen Protagonistinnen (bzw. auch dem Vater des Jungen), die von der Frage der Organspende betroffen sind, gibt es zunächst Widerstände dagegen: die Eltern des Jungen wehren sich zunächst gegen die Todesnachricht und zögern vor der Einwilligung zur Organspende, auf der anderen Seite scheut sich auch Claire davor und fragt sich, ob sie „mit einem fremden Herzen leben kann“, bevor am Ende dann doch beide einwilligen bzw. sich überzeugen lassen. Interpretatorisch lässt sich diese Beobachtung sicher vielfältig fruchtbar machen: für mich ist sie ein Spiegel der gegenseitigen Betroffenheit vom Ereignis des Todes und der Organtransplantation, das die unterschiedlichen Figuren miteinander verbindet, zugleich aber auch vielleicht ein Sinnbild für die „conditio humana“, die alle Menschen miteinander teilen auch wenn sie in ganz unterschiedlichen Situationen, Zusammenhängen und Schicksalen verortet sind.

Zu den Bildern und Bildsymbolen des Films finden sich vielfältige Überlegungen in der Arbeitshilfe von Stiletto, auf die hier ausdrücklich verwiesen sein soll. Ergänzend deshalb an dieser Stelle nur noch einige wenige Beobachtungen: Zum einen das Spiel mit „oben und unten“ – schon die Eingangssequenz arbeitet mit diesem Gegenüber. Simon steigt aus dem Bett und springt über den Balkon nach unten, fährt mit dem Fahrrad die Straße herunter. Nicht anders sein Freund, der über das Dach nach unten steigt und mit dem Skateboard weiterfährt. Sie treffen sich „unten“ und fahren weiter ans Meer. Die umgekehrte Bewegung ist in der ersten Begegnung Simons mit Juliette wahrzunehmen. Nach einem ersten Gespräch trennen sie sich und Juliette fährt mit der Zahnradbahn langsam nach oben, während Simon mit großer Anstrengung und hoher Geschwindigkeit den Berg hinauf fährt, um Sie dort oben zu empfangen und zu küssen. Auch das vielleicht ein schönes Bild für das Oben und Unten, für das Auf und Ab des Lebens, nicht nur der Protagonisten des Films. Ähnlich ist es wohl auch mit den Bildern vom Meer und der Welle, die mir gerade in ihrer Ambivalenz für den Film bedeutsam erscheinen: beide sind zunächst mit Freude und Ausgelassenheit, mit Herausforderungen im Leben verbunden und können doch zugleich auch für das Bedrohliche, das Verschlingende und den Tod stehen (Transformation der Straße in die Welle).

Und nicht zuletzt auch noch die Bilder von Brücken, über die die Figuren fahren – mit dem Fahrrad, mit dem Auto, die Zugbrücke, die den Weg für das Elternpaar freigibt. Sie können vielleicht als Bilder der Begegnung, des Aufeinander-zu-Gehens gedeutet werden und sind hier durchaus auch als Gegenbild zur bedrohlichen, unüberwindbaren und verschlingenden Welle deutbar.

EINSATZMÖGLICHKEITEN / DIDAKTISCHE ÜBERLEGUNGEN

Der Film ist meines Erachtens für Erwachsene und ältere Jugendliche geeignet.

Bitte beachten:

Dabei gilt es im Blick zu behalten, dass nicht nur das Thema (Organspende, Tod und im Besonderen ein plötzlicher Unfalltod), sondern auch Teile der Darstellung (Operationsszenen) bei sensiblen Menschen und solchen mit Vorerfahrungen in diesem Feld durchaus belastend sein können. Hierauf sollte man auf alle Fälle hinweisen, **so dass man sich bestimmten Szenen gegebenenfalls entziehen kann**. Dies gilt vor allem bei einem Einsatz in unterrichtlich-verpflichtenden Zusammenhängen.

Unter dieser Rücksichtnahme bietet sich ein Einsatz dieses Films in der **Schule** (ab Klasse 10 zu den Themenfeldern Tod, Beziehungen/Familie, Wahrheit und Lüge), vor allem in der Oberstufe zu den Themenkomplexen Ethik, Anthropologie, Tod/Sterben, Sinn des Lebens) an. In **beruflichen Schulen** und gerade im medizinisch/pflegerischen Bereich sowie in **außerschulischen Kontexten** (Trauerarbeit, Krankenhausesseelsorge, Sterbebegleitung u.a.m.) könnte der Film sicher gewinnbringend eingesetzt werden.

LITERATUR UND LINKS (STAND: 08.06.2018, AUSWAHL)

Eva Dittmann, Organspende – Tod bei Bedarf, Forum Ethik: Impulse zur Orientierung (Texte zur Diskussion Nr. 17)

Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD, Bonn/Hannover 1990.

Die deutschen Bischöfe: Glaubenskommission: „Hirntod und Organspende“, Bonn 2015.

Paul Byrne, Der „Hirntod“ ist nicht der Tod! Online: https://www.transplantation-information.de/hirntod_transplantation/hirntod_ist_nicht_der_tod_2005.html

Pressemitteilung: Scharfe Kritik an der DBK-Handreichung „Hirntod und Organspende“: <https://archiv.initiative-ka0.de/ka0-aktuell-04-08-15-pm-organspende-hirntod-bischofskonferenz.html>

<http://www.aktion-leben.de/BAK/eeg/beitrag/sld04.htm>

Religionen zur Organspende

<http://www.dober.de/ethik-organspende/religionen.html>

Allgemeine Informationen:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/92209/Montgomery-fuer-Widerspruchsloesung-in-der-Organspende>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/organspende/ablauf-der-organspende.html>

<http://www.ethikrat.org/themen/medizin-und-gesundheitswesen-neu/organtransplantation>

<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-hirntod-und-entscheidung-zur-organspende.pdf>

<http://www.gesetze-im-internet.de/tpg/index.html>

<https://www.organspende-info.de/aktuelles>

<https://www.organspende-info.de/infothek/gesetze/europa-regelungen>

<https://www.organspende-info.de/infothek/statistiken>

https://www.organspende-info.de/sites/all/files/files/104136_3_DSO_TdO_2018_final.docx.pdf

<https://www.rechtsdepesche.de/fuenf-fakten-organspende/>

<http://www.sueddeutsche.de/gesundheit/organspende-organspende-1.3533647>

<https://www.zdf.de/kinder/logo/organspende-neu-100.html>

Organspende, aktuelle Situation (1. Hj. 2018):

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/organspende/

<http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/deutsche-stiftung-organtransplantation-ueber-spendermangel-15397816.html>

<http://www.faz.net/aktuell/politik/politische-buecher/organspende-15479264.html>

http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/widerspruchsloesung-organspende-soll-normalfall-werden-15519938.html?printPagedArticle=true#pageIndex_0

<https://www.pro-medienmagazin.de/kommentar/2018/06/02/organspende-ein-akt-der-naechstenliebe/>

Zum Film:

<https://www.epd-film.de/filmkritiken/die-lebenden-reparieren>

<https://www.filmdienst.de/film/details/550562/die-lebenden-reparieren>

<https://www.swr.de/swr2/kultur-info/film-die-lebenden-reparieren-katell-quillevere/-/id=9597116/did=20759472/nid=9597116/hd15v3/index.html>

Arbeitsmaterial:

<https://www.kinofenster.de/download/die-lebenden-reparieren-fh2-pdf>

WEITERE FILME ZUM THEMA BEIM KFW:

Stark! Hatice – Eine Niere für mich, Doku

<https://lizenzshop.filmwerk.de/shop/detail.cfm?id=2083>

Vorstadtkrokodile 3, Spielfilm

<https://lizenzshop.filmwerk.de/shop/detail.cfm?id=1835>

ARBEITSBLÄTTER/MATERIALIEN

M01_L Organspende

M02_L Biblische Perspektiven/Herausforderungen

M03_L Umgang mit Angehörigen

M04_L Trauerarbeit

M05_L Umgang mit dem Toten

M06_L Was ist der Tod? – Hirntod I

M07_S Was ist der Tod? – Hirntod II

M07_L Was ist der Tod? – Hirntod II

M08_L Was ist der Mensch? – Tod und Leben

M09_S Auferstehung

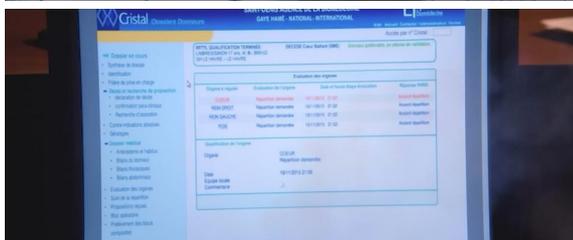
M09_L Auferstehung

M10_L Wahrheit und Lüge

M11_L Liebe und Beziehungen

„Die Ärzte müssen den medizinisch eindeutigen Sachverhalt nicht nur feststellen, sondern auch den Angehörigen des Verstorbenen verständlich machen, bevor sie die Frage der Organspende stellen. Auf diesem Gebiet erfahrene Ärzte wissen, dass als häufigste Gründe für die Einwilligung in die Organspende die Hilfe für notleidende andere, die menschenfreundliche Hilfsbereitschaft des Verstorbenen und das Bemühen um einen Sinn des Geschehenen genannt werden.“

(aus: Organtransplantation. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD, Bonn/Hannover 1990, S. 11)



- Informieren Sie sich über die derzeitige Rechtslage im Bezug auf die Organspende. Was muss beachtet werden? Wie sind die Verfahrensweisen geregelt?
- Entspricht die Darstellung im Film (frz.-belg. Produktion!) auch den deutschen Bestimmungen?
- Die o.a. gemeinsame Erklärung benennt weitergehende Anforderungen für Arzt-Angehörigen-Gespräche, wenn sie eine Entscheidung für eine Organspende anzielen. Entsprechen die im Film geführten Gespräche Ihrer Meinung nach diesen Anforderungen?

M02_L**Biblische Perspektiven/Herausforderungen**

„Gott, richte uns wieder auf! Lass dein Angesicht leuchten, dann ist uns geholfen.“ (Ps 80,4)

„Wisst ihr nicht, dass euer Leib ein Tempel des Heiligen Geistes ist, der in euch wohnt und den ihr von Gott habt? Ihr gehört nicht euch selbst; denn um einen teuren Preis seid ihr erkaufte worden. Verherrlicht also Gott in eurem Leib! (1 Kor 19f.)

„Alles, was ihr also von anderen erwartet, das tut auch ihnen!“ (Mt 7,12)

„Er ist doch nicht der Gott der Toten, sondern der Lebenden.“ (Mt 22,32 par.)

...

Betrachten Sie die angeführten biblischen Passagen jeweils als ein mögliches Motto, das dem Film vorangestellt sein könnte.

- Mit welchen Szenen lässt sich Ihrer Meinung nach das jeweilige Motto in Verbindung bringen?
- Diskutieren Sie davon ausgehend das Verhalten und die Entscheidungen der Figuren!
Lässt es sich von hier aus begründen oder steht es im Widerspruch dazu?
- Wie stehen Sie selbst zur Frage einer Organspende? Würden Sie Ihre Position auch von einer biblischen bzw. christlichen Perspektive her begründen können?

Grundsätzlich widerspricht die Entnahme von Organen nicht der Ehrfurcht vor dem Toten; sie kann aber die schmerzlichen Empfindungen von Angehörigen verstärken. Deshalb darf das medizinische Interesse an den Organen des Verstorbenen keinesfalls die Sorge um seine Hinterbliebenen verdrängen. Aus vielfachen Erfahrungen und aus wissenschaftlichen Untersuchungen ist bekannt, daß plötzliche Todesfälle Angehörige in Angst und Schrecken, in einen sogenannten Schockzustand versetzen. Sie hören zwar die Mitteilung über den Tod ihres Angehörigen, können sie aber zunächst nicht begreifen und annehmen. Sich in dieser Situation mit der Bitte um Zustimmung zur Organspende auseinanderzusetzen, fällt verständlicherweise schwer und ist für manche Betroffene sogar unmöglich. Andererseits ist der Zeitraum zwischen Tod und Organentnahme begrenzt. In dieser schwierigen Situation findet in der Regel das Gespräch statt. Dafür braucht der Arzt nicht nur Zeit; er muß vor allem bereit sein, sich rücksichtsvoll in die Angehörigen und ihre besondere Lage einzufühlen. Nur so kann er - wenn möglich und von den Angehörigen erwünscht - zusammen mit dem Krankenhausseelsorger den Angehörigen helfen, eine verantwortete Entscheidung zu treffen. Allgemein gültige Regeln für das Gespräch mit den Angehörigen kann es nicht geben, wohl aber der jeweiligen Lage angepaßte hilfreiche Hinweise.

- Das Vertrauensverhältnis zwischen der Familie eines Verletzten oder eines plötzlich schwer Erkrankten und dem behandelnden Arzt muß sich vom ersten Gespräch an entwickeln können. Wenn möglich, sollen die Angehörigen den Ernst der Verletzung oder Krankheit erfahren, sobald der Arzt den wahrscheinlich tödlichen Ausgang befürchten muß. Schon dies stellt dem Arzt die Aufgabe, takt- und liebevoll, aber doch ehrlich und offen Auskunft zu geben.

- Die Hinterbliebenen haben nach der Feststellung des Hirntodes ihres Verstorbenen einen Anspruch darauf, sich zuerst damit auseinanderzusetzen. Sie brauchen Zeit und Raum, Hilfe und Begleitung, um sich der Nachricht über den Tod und der aufkommenden Trauer stellen zu können. Deshalb sollte eine mögliche Organentnahme nicht übergangslos mit der Mitteilung des Todes angesprochen werden.

- Oft löst die Trauer Schuldgefühle gegenüber dem Verstorbenen aus. Es kann den Hinterbliebenen helfen, wenn der Arzt und - auf Wunsch - der Krankenhausseelsorger taktvoll fragen, ob es wohl im Sinne des Verstorbenen wäre, seine Organe anderen schwerkranken Menschen zu geben. Auf diese Weise werden die Angehörigen sowohl bei einer Zustimmung als auch bei einer Ablehnung der Organspende zum Sprachrohr des Verstorbenen, aber sie verfügen nicht über den Toten. Die schwere und manchmal kaum zumutbare Last der Entscheidung wird den Angehörigen abgenommen, wenn der Verstorbene sie selbst zu Lebzeiten schriftlich (z.B. durch einen Organspenderausweis) oder auch nur mündlich getroffen hat.

- Wenn Angehörige in die Entnahme von Organen ihres Verstorbenen einwilligen, sollte dies auch in besonderer Weise bei seiner Verabschiedung zum Ausdruck kommen. Die Liturgie der Kirche empfiehlt das fürbittende Gebet für den Verstorbenen und seine Angehörigen. Die Gebete sollten der jeweiligen Lage entsprechen: Zunächst dürfen und sollen Hilflosigkeit und Ohnmacht der Anwesenden ausgesprochen und Gott anvertraut werden. Gerade in der Stunde des Abschieds kann die Hoffnung auf den Gott des Lebens, der allen Menschen die Auferstehung zugesagt hat, erfahren werden. Manche Angehörige finden Trost in der körperlichen Berührung des Verstorbenen beim Abschied. Sie sollten deshalb ermutigt werden, ihren Toten z.B. mit dem Zeichen des Kreuzes zu bezeichnen und dies mit einem Gebet zu begleiten.

M03_L

Umgang mit Angehörigen

– Angehörigen sollte unabhängig von der Entscheidung für oder gegen die Organspende die Möglichkeit zu einem weiteren Gespräch angeboten werden, um ihnen zu helfen, vielleicht im Nachhinein entstandene Zweifel über die getroffene Entscheidung besser bewältigen zu können.

(aus: Organtransplantationen. Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD, Bonn/Hannover 1990, S. 20f.)



- Betrachten Sie von den Überlegungen zum Umgang mit Angehörigen eines möglichen Organspenders her das Verhalten der einzelnen Figuren im Film. Handeln sie gemäß diesen Empfehlungen?
- Wo stehen Verhaltensweisen im Widerspruch dazu?
- Diskutieren Sie davon ausgehend, inwieweit Sie die Überlegungen der Bischofskonferenz für sinnvoll und notwendig halten. Welche Sorgen und Befürchtungen könnten hinter diesem Text stehen bzw. ihn veranlasst haben?

M04_L

Trauerarbeit

Wo ist er, ich will ihn sehen! ... Er hat sich x-mal was gebrochen wie alle Jungs, das Steißbein beim Skateboard fahren und zweimal das Handgelenk. Ach ja und seine Weisheitszähne wurden gezogen, alle vier...

Mein Junge, wir sind da. – Ich muss ihn versorgen. – Dürfen wir bleiben? – Ja, mich stört das nicht.

Vater: Soll ich Ihnen was sagen? Eigentlich bin ich an allem schuld ich habe ihm das Surfen in den Kopf gesetzt. – Mutter: Sag das nicht! Sag das bitte nicht! – Chefarzt: Es tut mir unendlich leid, aber ich kann Ihnen nichts anderes sagen. Ihr Sohn lebt nicht mehr. Das ist die Realität. Die müssen Sie hören.

Vater: Hast du Kinder? Sieht nicht so aus. Dann hast du hier auch nichts verloren. Verstehst du, du hast damit gar nichts zu tun! – Vielleicht habe ich mich ungeschickt ausgedrückt. Das tut mir leid. Das muss Ihnen vielleicht brutal erscheinen, aber ich will Sie zur nichts überreden. Glauben Sie mir, das entscheiden Sie wirklich ganz alleine, nur Sie. – Komm wir gehen.

Sind Sie müde? – Nein. – Doch, Sie sind müde. Gehen Sie in die Küche um etwas zu essen. 12 Stunden auf der Intensivstation, das ist ein wahrer Marathon. Sie müssen sich ihre Kräfte einteilen, sonst halten sie nicht durch. Gehen Sie schon.

Nicht seine Augen, nehmen Sie ihm nicht seine Augen.

Simon, dein Vater und deine Mutter sind bei dir. Deine Schwester Lou umarmt dich ganz fest und deine Großmutter auch. Juliette liebt dich. Das hat sie für dich ausgesucht (Meeresrauschen).

Je t'aime (ich liebe dich!)



- Wie gehen die Figuren mit dem Ereignis um?
- Was löst es in ihnen aus?
- Worin/wie zeigt sich ihre Trauer bzw. ihre Betroffenheit?
- Was/wer hilft ihnen, damit (besser) umgehen zu können?

M05_L

Umgang mit dem Toten

„Unter diesen psychologisch besonders heiklen Bedingungen sollte ein pietätvoller Umgang mit dem Leichnam des Organspenders selbstverständlich sein. Auch nach der Explantation muss es Angehörigen ohne schockierende Erfahrungen möglich sein, sich noch einmal von dem Verstorbenen zu verabschieden und ihn in würdiger Erinnerung zu behalten. Die Ehrfurcht vor dem Toten ist eine Urform der Sittlichkeit. Der Leichnam ist nicht ein Gegenstand, der mit dem Toten nichts zu tun hätte, sondern er ist der Leib, in dem der Verstorbene in der Welt und für andere anwesend war und in dem er sich verwirklicht und seine Identität gewonnen hat.“

(Die deutschen Bischöfe: Glaubenskommission: „Hirntod und Organspende“, Bonn 2015, S. 27)



- Sehen sie in der Darstellung des Films den Anspruch, den die Bischöfe hier artikulieren, erfüllt?
- Nennen Sie Szenen, Beobachtungen etc., die das bestätigen oder dem entgegenstehen!
- Diskutieren Sie das Verhalten der Figuren!
- Ist der Anspruch, der hier an den Umgang mit dem Toten gelegt wird, einer, der aus einer besonderen religiösen Haltung heraus erwächst, oder würden sie ihn auch ohne einen christlichen/religiösen Bezug für notwendig erachten?
- An anderer Stelle spricht der Text von einer notwendigen „Kultur des Sterbens“. Diskutieren Sie, was zu einer solchen „Kultur des Sterbens“ gehören könnte.

„Das Mädchen ist nicht gestorben, es schläft nur“ (Mt 9,24)

„Zum besseren Verständnis der vielschichtigen Debatte um den sog. Hirntod ist es hilfreich, drei verschiedene Diskussionsebenen voneinander zu unterscheiden, die durch die Fragen nach der Definition, dem Kriterium und den diagnostischen Testverfahren zur Feststellung des Todes markiert werden. Der ‘Tod’ des Menschen kann zunächst ganz allgemein und weithin unstrittig als das ‘Ende seines Lebens’ bzw. seiner ‘funktionalen Ganzheit als Organismus’ definiert werden. Mit diesem biologischen Minimalgehalt ist allerdings noch keine umfassende Definition gegeben, da der Tod über die rein somatischen Abläufe hinaus auch die mentale, soziale und religiös-finale Dimension des Menschseins betrifft und daher in allen Kulturen zum Gegenstand weitreichender metaphysischer Deutungen geworden ist.

Die Diskussion der letzten Jahrzehnte um ein angemessenes Verständnis des Todes betrifft jedoch nicht so sehr die erste Ebene einer möglichst umfassenden Todes-Definition, sondern vielmehr die auf der zweiten Ebene situierte Frage, ob und inwiefern der 1968 eingeführte sog. Hirntod, der das bis dahin gültige Konzept eines Herz-Kreislauf-Todes ablöste, als ein wissenschaftlich zuverlässiges Kriterium zur Feststellung des Todes eines Menschen anzuerkennen ist oder nicht. Obwohl weder das Konzept des Herz-Kreislauf-Todes noch dasjenige des Hirn-Todes jemals beansprucht haben, eine erschöpfende Definition des Todes zu liefern, sondern ausschließlich den Status eines praktikablen Kriteriums zur Todesfeststellung für sich reklamieren, wurde gelegentlich der falsche Eindruck erweckt, als stelle die Einführung des Hirntod-Kriteriums den problematischen Versuch dar, den Tod des Menschen aus strategischen Gründen umzudefinieren. Dieses Missverständnis resultierte zum einen daraus, dass nicht hinreichend zwischen den beiden Ebenen der Todes-Definition und des Todesfeststellungs-Kriteriums unterschieden wurde. Zum anderen dürfte es auch dadurch nahegelegt worden sein, dass der Zeitpunkt einer möglichen Feststellbarkeit des Todes mit dem Fortschritt der medizinischen Wissenschaften – von den sog. sicheren äußeren Todeszeichen (wie Totenstarre, Leichenflecken und Verwesung) über den irreversiblen Ausfall des Herz-Kreislaufsystems bis hin zum neurologischen Aufweis des Hirntodes – tatsächlich immer weiter vorverlegt werden konnte und der Tod damit seine lebensweltliche Anschaulichkeit für den medizinischen Laien zunehmend verloren hat. Vom äußeren körperlichen Erscheinungsbild her ist der intensivmedizinisch betreute (z. B. künstlich beatmete) Hirntote nicht von einem lebenden Patienten zu unterscheiden. Da der menschliche Körper zudem nicht nur eine äußerlich mit der Persönlichkeit verbundene Sache ist, sondern das leibliche Medium des Selbstvollzuges eines Menschen in seiner komplexen Einheit bildet, fällt es nicht nur den emotional besonders betroffenen Angehörigen hirntoter Patienten psychologisch oft schwer, den äußeren Anschein der Lebendigkeit mit der Diagnose des Hirntodes in einen kohärenten Zusammenhang zu bringen. Dessen ungeachtet ist jedoch zu betonen, dass es nur den einen Tod des Menschen gibt, dessen Eintritt auf einer kriteriologischen Basis zu bestimmen ist, die sich als gleichermaßen medizinisch und anthropologisch plausibel erweist.“

(Die deutschen Bischöfe: Glaubenskommission: „Hirntod und Organspende“, Bonn 2015, S. 10-12)

- Informieren Sie sich über die im Text genannten Todeskriterien (Herztod – Ganzhirntod) und die dort angesprochene Kontroverse, auf die die Bischöfe reagieren.
- Inwiefern spiegelt sich diese Kontroverse auch im Film?
- Ist das Hirntod-Kriterium für Sie ein überzeugendes?
(einschlägige Publikationen aus ev. und kath. Perspektive, politischen Initiativen und von Betroffenenverbänden sind im Netz greifbar)

Also das zweite EEG läuft. Ich kann dir versichern keinerlei Hirnstammreflexe. Beidseitige Adriatis. Der Apnoe-Test ist positiv. Hämodynamisch ist er stabil, nur mit der Atmung sieht es problematisch aus.

(Schwester:) Ich muss ihn versorgen. – (Mutter, weinend:) Dürfen wir bleiben? – Ja, mich stört das nicht. Hallo Simon, ich messe jetzt Fieber. Simon, ich sehe mir mal deine Pupillen an. – Der Chefarzt: Mademoiselle, bitte!

(Schwester:) Entschuldigung, sie wollten mich sprechen? – (Chefarzt:) Sie wissen schon dass das vorhin ziemlich dumm von ihnen war, Simon ist ein toter Junge. Es ist wahnsinnig schwer für uns, dass den Eltern verständlich zu machen. Und Sie sprechen mit ihm, als wäre er am Leben, vor ihnen! Das ist extrem verstörend für sie! Verstehen Sie das?! –

(Chefarzt:) Als der Rettungsdienst eingetroffen ist, war er bereits im Koma. – (Vater:) Ich verstehe nicht, warum Sie meinen Sohn nicht einfach operieren? – Als Simon hier ankam, haben wir zwei Neurochirurgen hinzu geholt. Sie bestätigten, es wäre zu spät, um zu operieren, da die Blutungen im Gehirn zu stark waren. Simons Zustand war bereits hoffnungslos, als die Sanitäter eintrafen. – Aber es wachen Leute aus dem Koma auf! Das kommt vor, oder?! – Ja, aber in Simons Fall ist das völlig unmöglich. Simon ist nicht mehr im Koma. Ihr Sohn ist hirntot. Tut mir leid. – Aber ich verstehe das alles nicht. – Assistent: Wenn Sie ihn sehen, wirkt alles normal. Er ist warm, er atmet, aber nur aufgrund der Geräte. Die halten ihn am Leben. – Aber ich habe sein Herz schlagen hören! – Ja, das stimmt, sie haben sein Herz gehört, es schlägt weiter. Aber wenn wir die Geräte abschalten, bleibt sein Herz stehen. – (Chefarzt) Ich zeige es Ihnen, die Bilder vom CT. Das ist Simons Gehirn. Und hier sieht man die Blutung, sie hat sich überall ausgebreitet.

- Wie nehmen die einzelnen Figuren Simon wahr?
- Wie reagieren sie auf ihn, wie sprechen sie über ihn?
- Beschreiben Sie die Haltung zu dem Patienten!
- Sehen sie ihn als Toten an?
Was für eine Vorstellung bzw. für eine Definition von Leben und von Tod ist dabei für die jeweiligen Figuren leitend?

Also das zweite EEG läuft. Ich kann dir versichern keinerlei Hirnstammreflexe. Beidseitige Adriatis. Der Apnoe-Test ist positiv. Hämodynamisch ist er stabil, nur mit der Atmung sieht es problematisch aus.

(Schwester:) Ich muss ihn versorgen. – (Mutter, weinend:) Dürfen wir bleiben? – Ja, mich stört das nicht. Hallo Simon, ich messe jetzt Fieber. Simon, ich sehe mir mal deine Pupillen an. – Der Chefarzt: Mademoiselle, bitte!

(Schwester:) Entschuldigung, sie wollten mich sprechen? – (Chefarzt:) Sie wissen schon dass das vorhin ziemlich dumm von ihnen war, Simon ist ein toter Junge. Es ist wahnsinnig schwer für uns, dass den Eltern verständlich zu machen. Und Sie sprechen mit ihm, als wäre er am Leben, vor ihnen! Das ist extrem verstörend für sie! Verstehen Sie das?! –

(Chefarzt:) Als der Rettungsdienst eingetroffen ist, war er bereits im Koma. – (Vater:) Ich verstehe nicht, warum Sie meinen Sohn nicht einfach operieren? – Als Simon hier ankam, haben wir zwei Neurochirurgen hinzu geholt. Sie bestätigten, es wäre zu spät, um zu operieren, da die Blutungen im Gehirn zu stark waren. Simons Zustand war bereits hoffnungslos, als die Sanitäter eintrafen. – Aber es wachen Leute aus dem Koma auf! Das kommt vor, oder?! – Ja, aber in Simons Fall ist das völlig unmöglich. Simon ist nicht mehr im Koma. Ihr Sohn ist hirntot. Tut mir leid. - Aber ich verstehe das alles nicht. – Assistent: Wenn Sie ihn sehen, wirkt alles normal. Er ist warm, er atmet, aber nur aufgrund der Geräte. Die halten ihn am Leben. – Aber ich habe sein Herz schlagen hören! – Ja, das stimmt, sie haben sein Herz gehört, es schlägt weiter. Aber wenn wir die Geräte abschalten, bleibt sein Herz stehen. – (Chefarzt) Ich zeige es Ihnen, die Bilder vom CT. Das ist Simons Gehirn. Und hier sieht man die Blutung, sie hat sich überall ausgebreitet.

- Wie nehmen die einzelnen Figuren Simon wahr?
Arzt: ein Toter - Eltern: nicht ansprechbarer leidender Sohn - Krankenschwester: Patient, der versorgt werden muss (= Leidender oder Toter?)
- Wie reagieren sie auf ihn, wie sprechen sie über ihn?
Arzt: redet nur über ihn, sieht die Untersuchungsergebnisse, Bilder und erklärt sie den Eltern - Eltern: Trauer, sehen ihn an, nur kurze Ansprache - Krankenschwester: kümmert sich um ihn, spricht zu ihm, erklärt, was sie mit ihm macht.
- Beschreiben Sie die Haltung zu dem Patienten!
Arzt: ein „Fall“, der medizinisch zu behandeln ist und als Organspender infrage kommt – Eltern: leidendes, schwerverletztes Kind, Trauer – Krankenschwester: Patient, dem Zuwendung in medizinischer und menschlicher Hinsicht zukommen muss.
- Sehen sie ihn als Toten an?
Was für eine Vorstellung/Definition von Leben bzw. Tod ist dabei für die jeweiligen Figuren leitend?
Arzt: ja, Hirntod-Definition – Eltern: nein, bewusstloser, schwerverletzter Mensch Herztod – Krankenschwester: vermutlich ja, dennoch Versorgung, als hätte er noch Bewusstsein.

M08_L

Was ist der Mensch? – Tod und Leben

Also das zweite EEG läuft. Ich kann dir versichern: keinerlei Hirnstammreflexe. Beidseitige Adriatis. Der Apnoe-Test ist positiv. Hämodynamisch ist er stabil, nur mit der Atmung sieht es problematisch aus.

Wenn Sie das möchten, können wir vielleicht gemeinsam herausfinden, was Simon gewollt hätte. – Aber wieso sollte er in seinem Alter so etwas denken? – Keine Ahnung vielleicht hat er ja irgendwann einmal darüber mit Ihnen gesprochen, oder mit seinen Freunden. Wie hat er das Leben gesehen? Wie stand er zu seinem Körper?

Und was machst du so? – Ich fahre einfach nur Fahrrad.

Nicht seine Augen, nehmen sie ihm nicht seine Augen. – Ich verspreche Ihnen, dass man seine Augen nicht angerührt.

Ich weiß nicht, ob ich mit dem Herz eines Toten leben will. Ich weiß nicht, aber vielleicht ist meine Zeit jetzt gekommen. Mein Herz bleibt einfach stehen, und das ist die Natur.

Freundschaftsspiel, das gibt's im Fußball nicht. Man spielt, weil man gegen die Vorstellung kämpft zu verlieren.



- Ordnen Sie die Figuren auf einer Skala (0-10) zwischen den Polen Tod und Leben ein! Begründen Sie dabei auch Ihre Zuordnungen.
Gibt es Figuren, die Sie in einer „ausgewogenen Mitte“ ansiedeln würden?
- Verändert die Begegnung mit dem Tod die Figuren?
- „Wie hat er das Leben gesehen?“ Formulieren Sie Antworten auf diese Frage bezogen auf die einzelnen Figuren im Film.
- Was scheint ihnen jeweils wichtig im Leben zu sein?

„Ich glaube ... an die Auferstehung der Toten und das ewige Leben“ (kleines Glaubensbekenntnis)

„Diese Gewissheit, in allen Situationen des Lebens von Gott unverlierbar gehalten zu sein, drückt sich in der Hoffnung aus, dass Gott uns Menschen nicht im Tod lassen, sondern zur ewigen Gemeinschaft mit sich auferwecken wird.

Für die Haltung gegenüber der Transplantationsmedizin ergibt sich daraus zunächst, dass die Organspende eine Möglichkeit darstellen kann, wie jemand das empfangene Geschenk des Lebens und die erfahrene Zuwendung Gottes anderen weiterschenken kann. Organspende ist für den Christen eine Erscheinungsform der Nächstenliebe, die auch im eigenen Tod noch Lebensmöglichkeiten für einen Mitmenschen eröffnet. Als nicht selbst-verständliche Tat freier Nächstenliebe kann eine solche Handlung allerdings nicht als generelle Pflicht erwartet oder gar durch moralischen Druck erzwungen werden.

Christen, die sich aus altruistischen Motiven hierzu entscheiden, müssen auch vom Glauben an die leibliche Auferweckung her keine Vorbehalte gegenüber der Organspende haben. Der Glaube an die leibliche Auferstehung beinhaltet nicht den unveränderten Fortbestand unseres irdischen Leibes, sondern dessen Verwandlung (vgl. dazu 1 Kor 15,52; Phil 3,21). Deshalb hängt auch die Erwartung der Auferweckung der Toten und des ewigen Lebens nicht an der Unversehrtheit des Leichnams. Vielmehr vertraut der Glaube darauf, dass Gott uns aus dem Tod zu neuem Leben erweckt. Trotz möglicher gefühlsmäßiger Vorbehalte muss deshalb der Glaube an die leibliche Auferweckung kein Grund sein, Organspende generell abzulehnen.

Aus dem Vertrauen, in allen Situationen des Lebens, auch im Sterben, von Gott gehalten zu sein, kann auf der anderen Seite aber auch für denjenigen, der auf ein Organ wartet, die Bereitschaft erwachsen, die Endlichkeit des Lebens anzunehmen. Die christliche Botschaft kann auch für denjenigen, der kein Spenderorgan bekommen kann und vergeblich wartet, eine Hilfe sein, nicht daran zu verzweifeln, sondern seine Hoffnung auf das von Gott geschenkte ewige Leben zu richten.“

(Die deutschen Bischöfe: Glaubenskommission: „Hirntod und Organspende“, Bonn 2015, S. 28 f.)

- Glauben Sie persönlich an eine „Auferstehung der Toten“? Was verbinden Sie mit dieser Vorstellung?
- Was könnten sich die Figuren im Film erwarten? Sehen Sie bei Ihnen „Hoffnungen“?
- Welche Konsequenzen ziehen die Bischöfe im o.a. Text aus der christlichen Hoffnung auf eine „Auferstehung“ und ein „ewiges Leben“?

„Ich glaube ... an die Auferstehung der Toten und das ewige Leben“ (kleines Glaubensbekenntnis)

„Diese Gewissheit, in allen Situationen des Lebens von Gott unverlierbar gehalten zu sein, drückt sich in der Hoffnung aus, dass Gott uns Menschen nicht im Tod lassen, sondern zur ewigen Gemeinschaft mit sich auferwecken wird.

Für die Haltung gegenüber der Transplantationsmedizin ergibt sich daraus zunächst, dass die Organspende eine Möglichkeit darstellen kann, wie jemand das empfangene Geschenk des Lebens und die erfahrene Zuwendung Gottes anderen weiterschenken kann. Organspende ist für den Christen eine Erscheinungsform der Nächstenliebe, die auch im eigenen Tod noch Lebensmöglichkeiten für einen Mitmenschen eröffnet. Als nicht selbst-verständliche Tat freier Nächstenliebe kann eine solche Handlung allerdings nicht als generelle Pflicht erwartet oder gar durch moralischen Druck erzwungen werden.

Christen, die sich aus altruistischen Motiven hierzu entscheiden, müssen auch vom Glauben an die leibliche Auferweckung her keine Vorbehalte gegenüber der Organspende haben. Der Glaube an die leibliche Auferstehung beinhaltet nicht den unveränderten Fortbestand unseres irdischen Leibes, sondern dessen Verwandlung (vgl. dazu 1 Kor 15,52; Phil 3,21). Deshalb hängt auch die Erwartung der Auferweckung der Toten und des ewigen Lebens nicht an der Unversehrtheit des Leichnams. Vielmehr vertraut der Glaube darauf, dass Gott uns aus dem Tod zu neuem Leben erweckt. Trotz möglicher gefühlsmäßiger Vorbehalte muss deshalb der Glaube an die leibliche Auferweckung kein Grund sein, Organspende generell abzulehnen.

Aus dem Vertrauen, in allen Situationen des Lebens, auch im Sterben, von Gott gehalten zu sein, kann auf der anderen Seite aber auch für denjenigen, der auf ein Organ wartet, die Bereitschaft erwachsen, die Endlichkeit des Lebens anzunehmen. Die christliche Botschaft kann auch für denjenigen, der kein Spenderorgan bekommen kann und vergeblich wartet, eine Hilfe sein, nicht daran zu verzweifeln, sondern seine Hoffnung auf das von Gott geschenkte ewige Leben zu richten.“

(Die deutschen Bischöfe: Glaubenskommission: „Hirntod und Organspende“, Bonn 2015, S. 28 f.)

- Glauben Sie persönlich an eine „Auferstehung der Toten“?
Was verbinden Sie mit dieser Vorstellung?

- Was könnten sich die Figuren im Film erwarten?

Sehen Sie bei Ihnen „Hoffnungen“?

(eher innerweltliche Hoffnungen: Weiterleben, Rettung irdischen Lebens; vielleicht: „Sinn“ eines tragischen Todes(?))

Man könnte es als Reverenz an „Jesus von Montreal“ ansehen: Dort werden dem Protagonisten nach dessen Tod auch lebensspendende Organe entnommen: das Herz und die Augen (die hier allerdings explizit nicht transplantiert werden dürfen).

- Welche Konsequenzen ziehen die Bischöfe im o.a. Text aus der christlichen Hoffnung auf eine „Auferstehung“ und ein „ewiges Leben“?

(Organspende als Ermöglichung des Lebens für andere Menschen / Form der Nächstenliebe – Auferstehung ist nicht an Unversehrtheit des Körpers gebunden – Bereitschaft die Endlichkeit des Lebens anzunehmen)

M10_L

Wahrheit und Lüge

Es tut mir unendlich leid, aber ich kann Ihnen nichts Anderes sagen. Ihr Sohn lebt nicht mehr. Das ist die Realität. Die müssen Sie hören.

Wer ist das? Er hatte eine Freundin?

Sam, du hast mir gar nichts erzählt! – Worüber? – Über dein Leben.

Wie kannst du ihn nur so belügen! Und wenn etwas ist, wie stellst du dir das vor, soll ich es ihm sagen?! – Er hat in zwei Wochen Zwischenprüfung, und das ist wichtig. Und bis dahin bitte ich dich deinen Mund zu halten. Geht das?

Ich hab dir nichts gesagt, weil... – Weil du stolz bist! - Du solltest dich nicht abkapseln und meinetwegen etwas verpassen. Deine Tourneen und all das, die Säle, in denen du jetzt spielst... Du bist so schön. Ich kann nichts mehr alleine machen. Ich bin wie eine alte Frau.

Ich glaube, er ist schwul, und traut sich nicht, es mir zu sagen. Mir! Ich muss etwas falsch gemacht haben.



- Suchen Sie Filmszenen, in denen es um Wahrheit – Lüge bzw. Verschweigen geht.
- Suchen Sie Motive für die jeweilige Lüge oder das Verschweigen!
- Welche Folgen haben sie im Kontext der Erzählung?
- Im Angesicht des Todes kommt im Film vieles an Licht. Teilen Sie diese Einschätzung – mit Blick auf den Film, vielleicht auch mit Blick auf eigene Erfahrungen?
- Welche Beziehungen im Film können durch die Wahrheit „geheilt“ werden?
- Muss man immer die Wahrheit sagen? Würden Sie das bejahen – mit Blick auf den Film, mit Blick auf eigene Erfahrungen?

M11_L

Liebe und Beziehungen



„Ein bedrückender Film, dem doch ein Happyend gelingt“
„Der Tod, das Leben und die Liebe“
„Ein Tod, der zwei Familien verbindet“

...

Drei mögliche Überschriften über eine Rezension zu diesem Film.

Diskutieren Sie diese Vorschläge und formulieren Sie ggf. andere: Was wäre Ihre Überschrift?



Katholisches Filmwerk GmbH

Ludwigstr. 33
60327 Frankfurt a.M.

TELEFON: +49-(0) 69-97 14 36-0

E-MAIL: info@filmwerk.de

INTERNET: www.filmwerk.de

