



# ERLÖSUNG

ALUMBRAMIENTO



*Erlösung*

**ARBEITSHILFE**  
[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)



## ERLÖSUNG (OmU)

OT: ALUMBRAMIENTO (Englischer Titel: LIGHTBORNE)

Spanien 2007, 16 Min., Kurzspielfilm

Drehbuch und Regie: Eduardo Chapero-Jackson, Kamera: Juan Carlos Gómez

Schnitt: Iván Aledo, Musik: Pascal Gaigne, Sound: David Rodríguez

Produzent: Pepe Jordana, Produktion: Prosopopeya Producciones

Darsteller: Mariví Bilbao (Maria), Cristina Plazas (Sara), Manolo Solo (Rafa), Marta Belenguer (Julia), Sara Párbole (Raquel)

### Preise und Auszeichnungen

Europäischer Filmpreis 2007: Bester Kurzfilm, Concurso Iberoamericano de Cortometrajes Versión Española/SGAE 2008: Bester Kurzfilm und Beste Darstellerin in einem Kurzfilm (Cristina Plazas), Krakau 2008: Goldener Drache, Malaga 2008: Bester Kurzfilm.

### Kurzcharakteristik

Eine Familie verbringt die letzte Nacht am Sterbebett einer Angehörigen. Der Film zeigt, wie unterschiedlich sie damit umgehen, bis es einer endlich schafft, die Sterbende zu begleiten. „Dem Tod Leben geben. LIGHTBORNE (engl. Titel, Anm. d. A.) ist die Synthese aller Dinge, die ich wahrgenommen habe, als die älteren Mitglieder meiner Familie gegangen sind.“ (Regisseur Eduardo Chapero-Jackson)

### Einsatzmöglichkeiten

ERLÖSUNG ist für den Einsatz in unterschiedlichen Bereichen sehr gut geeignet: Im schulischen Ethik- und Religionsunterricht (höhere Klassen der SEK I und SEK II) - vor allem zu den Themenbereichen Ethik, Menschenwürde, Tod / Sterben, Sinn des Lebens, Beziehungen / Familie oder Alter / Krankheit – wie auch in der außerschulischen Jugendarbeit. Dies gilt auch für das Feld der Erwachsenenbildung (v. a. Altenarbeit und Familienarbeit) und für die Pastoral (Krankenhausseelsorge).

### Kapitelüberblick

1. Anruf (00:00)
2. Fahrt (02:02)
3. Ankunft (03:14)
4. Rafa und Maria (04:10)
5. Symbole (07:49)
6. Sara und Maria (08:18)
7. Inserts (14:40)
8. Abspann (15:00)

### Kapitel und Inhalt

1. Ein Schlafzimmer im Dunkeln. Ein Telefon klingelt: „Hallo? ... Wir kommen.“ Das Licht geht an: Ein Mann (Rafa) und (s)eine Frau (Sara) im Bett. Er sitzt aufrecht, sie richtet sich auf: „Wie geht es ihr? ... Los komm!“

Titel: ALUMBRAMIENTO. UT: ERLÖSUNG.

2. Nächtliche Autofahrt durch die Stadt. Rafa und Sara im Auto. Er: „Das Medikament zur Erweiterung der Bronchien hilft nicht mehr.“ Sie: „Bekommt sie nicht schon zu viele Medikamente?“ Er: „Doch schon, aber was sollen wir denn sonst machen?“ Sie legt ihre Hand auf seine. Er zieht seine Hand weg.

3. Ankunft. Sara und Rafa treten in eine Wohnung ein. Zwei Frauen (Raquel und Julia) sind bereits dort und begrüßen sie. Rafa zu Raquel: „Wann bekam sie Salbutamol?“ „Vor 20 Minuten. Aber es scheint nicht zu wirken. ... Sie kann kaum atmen und hat große Schmerzen. Sie ist auch sehr unruhig. Stimmt's Julia?“ Er: „Wenn sie nicht bald reagiert, versuchen wir's mit Corticosteroid und Atrovent.“ Raquel: „Ich

glaube nicht, dass sie diese Nacht...“ „Wie versuchen es mit dem Corticoid und Atrovent.“ „Versuchen wir's. Ich bereite es vor.“ Julia: „Sie wird es schaffen. Sie schafft es immer. Stimmt's Rafa?“

4. Am Krankenbett. Eine alte Frau liegt mit Sauerstoffschlauch in der Nase im Bett. Sie röchelt und atmet mühsam. Raquel tritt hinzu: „Inhalier noch einmal. Los.“ Rafa tritt hinzu und drängt sie zurück. Er setzt sich ans Bett: „Hallo Mutter. Ich hör dich noch mal ab. Mal hören wie du klingst. Ruhig, ganz ruhig!“ Er holt ein Stethoskop heraus. Julia kommt ans Bett: „Mama sieh mal. Rafa ist dich besuchen gekommen.“ Sie streichelt lächelnd die Wange der Mutter. „Und Sara ist auch hier.“ Zu Sara, die an der Tür steht: „Sie sieht dich nicht.“ Sara tritt zwei Schritte näher, kommt aber nicht ans Bett. Während Julia die Mutter streichelt, hört Rafa sie mit dem Stethoskop ab. Rafa: „Ich messe jetzt den Blutdruck, okay?“ Die Mutter: „Räum deine Spielsachen weg! Ich hab dir gesagt, du sollst sie wegräumen.“ Rafa: „Ich habe sie weggeräumt, Mutter.“ Die Mutter: „Räum sie weg! (mit halb geschlossenen Augen:) Mutter. Komm und hol mich aus dem Kindergarten! Mama. Mama.“ „Sch ... Einen Moment.“ Rafa steht auf und geht zu Raquel: „Das Atrovent wollte sie nicht?“ „Gar nicht, sie lehnt es ab.“ „Mach mir 40 mg Morphin fertig.“ „Okay.“ Er setzt sich wieder ans Bett. Sara beobachtet weiterhin die Szene. Rafa zur Mutter während er das Medikament injiziert: „Ist schon gut. Halt noch ein bisschen durch! Schon gut. Ist schon gut.“ Die Mutter: „Sie kommt nicht zurück.“ „Schon gut. Schlaf jetzt“ Die Mutter wird ruhiger.

5. Montagesequenz: Eine Uhr, ein Schmetterling hinter Glas, Bücher, eine Fotografie.

6. Rafa im Dunkeln. Er hört die Mutter im Bett husten und röcheln. Das Licht geht an und er geht zu ihr ins Krankenzimmer. Julia und Raquel sind bereits dort. Sara folgt ihm und stellt sich wieder an die Tür. Die Mutter richtet sich gequält auf, weint, ruft nach ihrer Mutter. Rafa: „Ganz ruhig, Mutter, ganz ruhig.“ Dann tritt Sara plötzlich hinzu. Sie setzt sich ans Bett der Mutter, legt ihren Arm um den Kopf der Mutter und beginnt ihre Wange zu streicheln: „Ganz ruhig, Maria. Ganz ruhig, meine Hübsche.“ Und nach einer Pause: „Maria. Du wirst sterben. Ganz ruhig, ja, ganz ruhig. Halt dich fest, ja. Atme. Atme, Maria. ...“ Die Mutter wird ruhiger. „Atme Maria. Ganz ruhig. Ich werde dir das hier abmachen. Langsam.“ Sie entfernt den Sauerstoffschlauch aus der Nase der Mutter. „Du wirst nicht mehr leiden. Okay?“ Die Mutter schaut sie an. „Genau so. Langsam.“ Die Mutter beginnt zu lächeln. „Atme, Maria. Entspanne dich. Ganz ruhig. Lass dich gehen. Genau so, Maria. – Du hattest ein langes Leben, ein sehr langes. Und das hast du sehr gut gelebt, sehr gut. Ich weiß dass du manchmal auch schwere Zeiten hattest. Aber jetzt darfst du dich nicht an diese Zeiten erinnern, okay? Nur an die guten Dinge. Denk an deine Kinder. Und wie sie immer über deine Witze lachten.“ Die Mutter lächelt. „Und erinnere dich, wie sie zur dir ins Bett gekrochen sind, weil sie Angst vor Gewittern hatten.“ Julia verlässt den Raum. „Erinnere dich an die Lieder! Erinnere dich an die Lieder, die du ihnen vorgesungen hast. Die gleichen, die du gesungen hast, als du klein warst – Schon gut, Maria, schon gut, meine Hübsche.“ Rafa mit Tränen in den Augen beginnt leise zu singen: „Die kleinen Spatzen liegen schon im Bett. Viele Küsse gibt ihnen ihre Mutter. Alle eingehüllt in ihre Pyjamas träumen und träumen sie...“ Die Mutter schließt lächelnd die Augen. „...und ... noch einmal... träumen sie.“ Sara lächelt und küsst die Mutter: „Es ist vorbei. Es ist vorbei.“ Rafa legt seine Hand auf Saras Hand, die auf der Mutter liegt. Die Kamera fährt rückwärts aus dem Zimmer, vorbei an Raquel, die an der Tür lehnt und ins Zimmer schaut, den dunklen Gang entlang vorbei an Julia, die an der Wand lehnt. Schwarzblende.

7. Inserts:

„In Erinnerung an Maysel Moore, Dale Jackson, Laurie Jackson, Victoria Chaperero und Carmelo Chaperero, die gegangen sind.“

„Für Maridale, Manu, Donna, Phillis, Pilar, Junajo und Antonio, die ihnen geholfen haben zu gehen.“

„Für meine Schwester Elvira Bilbao-Goyaroga. Marivi.“

8. Abspann

## Gestaltung

Auch wenn das Sequenzprotokoll einen dialoghaltigen Film zu beschreiben scheint, sind es weniger die Worte als vielmehr Gesten, Blicke und das Schweigen, die dem Film seine nachhaltige Wirkung verleihen. Dies inszeniert Regisseur Chaperero-Jackson in ruhigem Rhythmus und in wohl komponierten Bil-

dern. Auffällig ist dabei vor allem die Lichtdramaturgie des Films, die mit starken Hell-Dunkel-Kontrasten arbeitet. Schon die Exposition des Films (Kap. 1) zeigt einen harten Übergang vom Dunklen ins Helle, der in der Mitte des Films (zu Beginn von Kap. 6) noch einmal ähnlich deutlich ins Bild gesetzt wird. Der dunkle Grundton des Films (auch in der nächtlichen Autofahrt noch einmal betont) wird dabei immer wieder von hellen Lichtakzenten aufgebrochen. Ganz charakteristisch etwa in jeder Szene, in der Sara an der Tür ganz im Dunkeln stehend langsam hervortritt und ihr Gesicht erkennbar wird (Kap. 4). Sehr pointiert werden dabei gerade die Gesichter ins Bild gesetzt, wobei vor allem die Mutter (gerade am Ende) aus der Bildachse beleuchtet wird, ihre Gesichtszüge treten daher klar und hell hervor, während besonders auffallend Rafas Gesicht häufig von der Seite ausgeleuchtet wird, was eine starke Schattenwirkung verursacht. Auch die abschließende Kamerafahrt lässt solche Kontraste noch einmal hervortreten. Das Zimmer mit der toten Maria ist der Lichtquell von dem aus Helligkeit auf das Gesicht der beobachtenden Raquel fällt, während die Kamera weiter in den dunklen Raum des Flures einfährt, aus dem dann nur noch sehr diffuses Licht auf das Gesicht Julias fällt, bevor eine Schwarzblende den Film beendet.

Auch im Titel des Films – jedenfalls im spanischen Originaltitel bzw. in der englischen Fassung – ist das Licht semantisch präsent: ALUMBRAMIENTO meint im Spanischen sowohl „Beleuchtung“ also „hell werden“, wie auch im Sinne von „ins Licht, ins Leben kommen“: „Entbindung“ / „Niederkunft“, was im englischen Titel „LIGHTBORNE“ eher auch in dieser doppelten Bedeutung zum Ausdruck kommt als in dem semantisch deutlich anders gelagerten und zudem sehr theologisch konnotierten deutschen Titel „ERLÖSUNG“.

## Regisseur

Eduardo Chapero-Jackson wurde 1971 in Madrid als Kind eines spanischen Vaters und einer US-amerikanischen Mutter geboren. Er studierte Kunst und Film in New York und kehrte 1996 nach Spanien zurück, wo er als freier Künstler arbeitete. Von 1997 bis 2004 war er bei der führenden spanischen Produktionsfirma Sogecine tätig und nahm nebenbei Schauspielunterricht. Seit 2007 arbeitet er wieder freiberuflich und studiert Psychologie. Derzeit bereitet er die Produktion seines ersten Spielfilms vor. Filmografie: 2005 CONTRACUERPO, 2007 ALUMBRAMIENTO.

## Interpretation

Nimmt man den deutschen Titel als Ansatzpunkt, so gerät schnell die Tat Saras (sie nimmt der Mutter den Sauerstoffschlauch aus der Nase) in den Blick. Will man jenes Handeln dann als „erlösende Tat“ sehen, dann gerät der Film leicht zu einem Plädoyer für passive Sterbehilfe, was ihm nicht gerecht wird. Der Film lässt sich Zeit, die Figuren zu beobachten, und er zeigt sehr differenziert, wie sie mit der Situation umgehen. Die Unterschiedlichkeit von Rafa und Sara wird bereits in der Exposition betont: Während er nachdenklich und zumindest äußerlich ruhig am Bett sitzt, richtet Sara sich auf und wird sofort aktiv. Auf ihre Frage „Wie geht es ihr?“ erhält sie keine Antwort (Kap. 1). Auch die Szene im Auto führt beide zwar in einem Raum zusammen, betont aber auch hier die Unterschiede: Seine erster Satz offenbart eine eher professionell-medizinische Perspektive („Das Medikament zur Erweiterung der Bronchien hilft nicht mehr“), gegen die ihre Replik sich wendet („Bekommt sie nicht schon zu viele Medikamente?“), auf die er nur mit einem Eingeständnis eigener Hilflosigkeit antworten kann („Doch schon, aber was sollen wir denn sonst machen“). Ihr Angebot von Nähe (die zärtliche, mitfühlende, Hilfe oder Verständnis signalisierende Geste, seine Hand zu ergreifen) lehnt er ab.

Auch bei der Ankunft im Haus der Sterbenden ist seine erste (verbale) Reaktion die des Arztes Rafa: es geht um die Verabreichung der Medikamente. Selbst und gerade auf Raquels Versuch, die Unausweichlichkeit des Todes der Mutter auszusprechen („Ich glaube nicht, dass sie diese Nacht...“), reagiert er insistierend mit seinem therapeutischen Vorschlag („Wir versuchen es mit dem Corticoid und Atrovent“)<sup>1</sup>. Bei aller „Professionalität“ wird Rafa jedoch auch als (mit-)fühlender Sohn gezeichnet: So

<sup>1</sup> Beide Medikamente sind krampflösend bzw. werden gegen Asthma und Bronchitis eingesetzt. Gleiches gilt auch für das zuvor angesprochene Salbutamol.

gibt es immer wieder Bilder des ruhigen, eher nach innen gewendeten Rafa, gleich zu Beginn, am Bett der Mutter und nicht zuletzt durch die Montagesequenz, in der bezeichnenderweise „Erinnerungsbilder“ gezeigt werden, bevor dann nach dem Schnitt Rafas Gesicht zu sehen ist. So lässt sich die Szenenfolge auch als Blick auf den erinnernden Rafa deuten.

Dem mehr rational-professionell handelnden Sohn Rafa steht die Tochter Julia gegenüber. Ihr Umgang mit der sterbenden Mutter liegt auf einer etwas anderen Ebene: sie berührt und streichelt sie zärtlich, versucht ihren Blick auf die Welt, auf die vertrauten Menschen zu lenken („Mama sieh mal. Rafa ist dich besuchen gekommen Und Sara ist auch hier“). Dies zeigt zum einen ihre spezifische, eher „emotionale“ Zuwendung zur Mutter und offenbart dabei aber zugleich auch, wie schwer es ihr fällt, die Unausweichlichkeit des Todes der Mutter anzunehmen. Schon bei der Begrüßung der anderen sagt sie fast beschwörend: „Sie wird es schaffen. Sie schafft es immer. Stimmt’s Rafa?“ (Kap. 3) Sie ist es auch, die im Moment des Sterbens das Zimmer verlässt. Von hier aus lässt sich ihre Art der Zuwendung u. U. auch als eine Art der Verdrängung deuten. In diesem Aspekt sind sich Julia und Rafa nahe, beide wollen die Unabwendbarkeit des Todes (zunächst noch) nicht akzeptieren – auch wenn sie ihnen beiden letztlich wohl bewusst sein mag. Sehr schön findet dies – Ähnlichkeit wie Unterschiede - bildlichen Ausdruck in der Einstellung, in der die Blutdruck messende Hand Rafas und die streichelnde Hand Julias die Mutter berühren.

In diese Bemühungen greift schließlich Sara ein. Sie, die anfangs noch aktive, ist in der gesamten ersten Szene am Sterbebett (Kap. 3) die passive. Sie beobachtet aus der Distanz, wagt sich nur wenig näherzukommen – sei es weil sie sich als nicht so enge Verwandte<sup>2</sup> nicht „einmischen“ will, oder weil sie (noch) keine andere „Begleitung“ anzubieten hat. In der zweiten Szene am Sterbebett (Kap. 6) greift sie aber plötzlich ein. In die Qual der Mutter, in die (vergeblichen) Bemühungen Rafas und Julias tritt sie ein. Ihre Reaktion ist zunächst ähnlich der Julias. Sie streichelt die Mutter, zugleich nimmt sie sie aber auch viel enger zu sich: sie umfasst den Kopf der Mutter mit dem Arm, nimmt ihn gleichsam zu sich – eine Geste, die die Distanz verringert; Sara lässt Maria und ihr Leiden quasi näher an sich heran, und zugleich hat die Geste auch etwas „Schützendes“. Nach einer Pause spricht sie dann das aus, was die anderen nicht aussprechen und auch in ihrem Handeln nicht ausdrücken wollten: „Maria. Du wirst sterben.“ Sie sagt es ihr und zugleich - aber erst in zweiter Linie - den Anwesenden. Erst mit und nach dem Aussprechen des Unausweichlichen, in dem auch ein Annehmen liegt, beginnt eine Begleitung der Sterbenden, in der das Abnehmen des Schlauches nur eine Dimension unter vielen ist: Da ist das „Halten“ und der Auftrag (in dem ja auch eine Zusage steckt, nämlich gehalten zu werden) sich halten zu lassen („Halte dich fest. Ja.“); da ist das Abnehmen des Schlauches, der das Leiden bislang nur verlängert hat („Du wirst nicht mehr leiden, okay?“); da gibt es den Perspektivenwechsel weg von dem was hier im Raum passiert (Julias Perspektive) hin zum vergangenen Leben, den Blick auf eine Erinnerung, die ein sinnvolles Leben und glückliches Leben zeigen kann und damit den Tod als Abschluss eines – theologisch gesprochen – „gesegneten Lebens“ annehmen lässt. Es gibt auch so etwas wie ein beruhigendes Ritual der Ansprache, das sich in den immer wiederkehrenden Aufforderungen (wenn es denn noch solche sind) ausdrückt wie „atme“, „ganz ruhig“, „entspanne dich“, „lass dich gehen“, die von ganz anderer Qualität sind als Rafas „Sch...“: Ist jenes eher eine unterdrückende Geste, so scheint mir Saras Ritual eher etwas Eröffnendes, Zulassendes zu haben. Mit all dem weist Sara der Sterbenden gleichsam einen Weg im Prozess des Sterbens, wobei sie sich zugleich immer wieder rückversichert, nichts gegen ihren Willen zu tun. Dies drückt sich zum einen (eher formal oder ritualisiert) in ihrem „Okay?“ aus, zum anderen aber auch in ihrem beständigen Blick auf die Sterbende: Die Sterbende wird ruhiger, beginnt zu lächeln, lässt zu was passiert ...

Mit diesen Beobachtung wird vielleicht auch nachvollziehbarer, was unter dem (Original-)Titel des Films verstanden werden kann: Das Sterben als ein Prozess des „Gebärens“ und die Begleitung als eine Hilfe

---

*2 Das Geflecht der Figuren klärt der Film selbst nur partiell auf. Da Rafa wie Julia die Sterbende Mutter nennen, können sie eindeutig als Sohn und Tochter gelten. Sara nennt die alte Frau hingegen mit ihrem Vornamen Maria, und da sie offenbar mit Rafa zusammenlebt, kann sie als (Ehe-)Frau Rafas und damit als Schwiegertochter Marias angesehen werden. Ob Raquel eine beauftragte Krankenschwester ist oder auch eine Tochter (vielleicht mit medizinischer Ausbildung) muss wohl offen bleiben.*

dazu, zugleich ein „Licht“ und „hell werden“, was sich in der Annahme dieses Todes als eines Übergangs sowohl in der Figur der Sterbenden selbst als auch in anderen Figuren ausdrückt: zumindest bei Sara und am Ende wohl auch bei Rafa scheint so etwas wie ein Annehmen-Können spürbar zu sein... Und die „Erlösung“? Als eine eher profan als theologisch zu verstehende „Erlösung vom Leiden“ gerät dann doch wieder Saras Entfernung des Sauerstoffschlauchs in den Fokus. Das Leiden der Mutter zeigt der Film manchmal in nur schwer erträglicher Deutlichkeit. Wenn also Sara eingreift, dann wird der Zuschauer das sicher noch auf einer ganz unreflektierten und unbewussten Ebene als Befreiung vom Schmerz und „Erlösung“ nachempfinden können. Für eine - im Anschluss an den Film möglicherweise zu thematisierende – ethische oder juristische Bewertung des Dargestellten, müsste aber sicher auch noch die Figur der Mutter selbst in den Blick genommen werden. Sie ist zumeist eher Objekt des Handelns Anderer, weniger Subjekt des Geschehens und offenbar auch schon nicht mehr ganz in dieser Welt. Gibt es so etwas wie Einverständnis oder gar Zustimmung? Kann solches hier überhaupt ausgesprochen werden? Der Film selbst lässt manches offen. Im Blick, in der Reaktion der Mutter am Ende (Lächeln) könnte man dies erkennen - aber es wäre Deutung. Auch an einer anderen Stelle wäre noch anzusetzen. Als Rafa sein Stethoskop hervorholt, spricht Maria den mehrdeutigen Satz „Räum deine Spielsachen weg! Ich hab dir gesagt, du sollst sie wegräumen.“ Es bleibt offen, ob mit den Spielsachen nun die medizinischen Instrumente des Sohnes gemeint sein könnten oder tatsächlich Spielsachen eines Kindes. Da in der Folge die Mutter sich ganz offenbar in seine bzw. ihre Kindheit hinein fantasiert, spricht vieles für letzteres. Denkbar wäre auch eine andere Deutung, nach der sich in einem solchen Satz (gerade an dieser Stelle im Kontext der Erzählung) der Wunsch ausdrückt, von allen medizinischen Geräten und der damit verbundenen Behandlung befreit zu werden. Als Grundlage für eine solche Diskussion – im Blick auf den Einsatz des Films im Religions- oder Ethikunterricht – sollen im Folgenden einige Aspekte zum Themenfeld „Sterbehilfe“ angeführt werden.

## Sachinformationen

### *Begriffe*

Der Begriff „Euthanasie“ entstammt dem Griechischen (eu = gut, leicht und „thanatos = Tod“) und meint also wörtlich „guter Tod“ oder auch „milder“, „leichter Tod“. In der antiken Vorstellung, die noch bis ins 20. Jahrhundert hinein wirksam war, verstand man darunter ein gutes Sterben in Ansehen und Ehre begleitet von Zuwendung nahestehender Personen. Durch den Missbrauch des Begriffs im Dritten Reich durch die Nationalsozialisten, als sogenannte „Euthanasie-Ärzte“ etwa 100.000 geistig und körperlich Behinderte ermordeten, bleibt der Begriff belastet, so dass heute eher die deutsche Bezeichnung „Sterbehilfe“ gebräuchlich ist. Folgende Unterscheidungen werden dabei getroffen:

**Aktive Sterbehilfe:** Um das Leiden eines Schwerkranken zu verkürzen, wird der Tod durch aktive Maßnahmen, etwa durch Gifteinjektion, vorsätzlich herbeigeführt.

**Passive Sterbehilfe:** Der Arzt verzichtet auf lebenserhaltende Maßnahmen, schaltet etwa die Beatmungsmaschine ab oder stellt die künstliche Ernährung ein, auch wenn dies den Tod des Patienten zur Folge haben wird.

**Indirekte Sterbehilfe:** Hier werden Leiden mildernde Maßnahmen gesetzt, die nicht den Tod des Patienten beabsichtigen, den Prozess des Sterbens aber beschleunigen, z. B. starke schmerzlindernde Mittel. Der Arzt verabreicht z. B. Morphine und nimmt dabei in Kauf, dass deren Nebenwirkungen die Lebenserwartung verkürzen.

**Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid):** Wenn etwa ein Giftcocktail zur Verfügung gestellt wird und dem Betreffenden die Möglichkeit eingeräumt wird, ihn selbst zu sich zu nehmen - ein Verhalten, das in jüngster Zeit vor allem als Praxis einzelner Sterbehilfe-Organisationen in den Medien präsent und in der Kritik war.

## Rechtslage(n)

In Deutschland ist die aktive Sterbehilfe verboten. Als eine „Tötung auf Verlangen“ wird sie mit bis zu fünf Jahren Haft bestraft. Eine Tötung ohne Vorliegen einer Willensäußerung des Betroffenen wird allgemein nicht als aktive Sterbehilfe, sondern als Totschlag oder Mord aufgefasst und entsprechend abgeurteilt.

Im Fall der passiven Sterbehilfe gilt, dass deutsche Gerichte dies verschiedentlich für zulässig erklärt haben. Nach deutschem Recht gilt als passive Sterbehilfe der Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bei einer tödlich verlaufenden Erkrankung oder Verletzung. Dieses bewusste Sterbenlassen etwa durch Abschalten eines Beatmungsgerätes ist zulässig, wenn eine entsprechende Willenserklärung des Patienten vorliegt oder von den Angehörigen glaubhaft nachgewiesen werden kann. Entscheidend ist dabei zum einen der Charakter der Krankheit (tödlicher Verlauf, Sterbeprozess muss eingesetzt haben, unumkehrbar), zum anderen der Patientenwille, der entweder erklärt oder in Form einer Patientenverfügung/Vollmacht hinterlegt werden kann. Wer also wünscht, dass ihn die Ärzte nicht mehr oder nur noch schmerzlindernd behandeln, oder wer künstliche Ernährung ablehnt, kann das in Deutschland durchsetzen – sofern er bei klarem Bewusstsein ist.

Selbsttötung ist juristisch erlaubt und damit auch die Beihilfe dazu. Tatsächlich kollidiert dieser Grundsatz aber mit der Pflicht zur Hilfeleistung, so dass sie auch in Deutschland geahndet wird. Zudem dürfen entsprechende Medikamente zu diesem Zweck nicht verordnet werden (Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz). Um mögliche Prozesse zu vermeiden sind (gerade in jüngster Zeit auch wieder unter starker medialer Aufmerksamkeit) Sterbehilfe-Organisationen in die Schweiz ausgewichen, in der Beihilfe zum Selbstmord und passive Sterbehilfe erlaubt sind, auch wenn der Sterbeprozess noch nicht eingesetzt hat. Der Helfer hat hier keine Strafverfolgung zu befürchten, sofern er „nicht eigennützig handelt“.

Im Gegensatz zu den meisten europäischen Ländern verfügen die Niederlande (Belgien und Luxemburg folgten dem holländischen Modell wenige Jahre später) über die mit Abstand freizügigste wie umstrittenste rechtliche Regelung. So war die umstrittene aktive Sterbehilfe seit einer Gesetzesreform im Jahr 1993 in den Niederlanden bereits offiziell toleriert - wenn der handelnde Arzt die Tat dem Staatsanwalt meldete. Im Jahr 2000 wurde die Duldung der Tötung auf Verlangen dann sogar legalisiert: Am 28. November genehmigt die zweite Kammer des Haager Parlaments das s. g. Euthanasie-Gesetz mit 46 zu 28 Stimmen. Nach den Buchstaben dieses Gesetzes ist das Töten eines unheilbar Kranken zwar immer noch strafbar. Aber wenn der Patient aktive Sterbehilfe mündlich oder in einer Patientenverfügung schriftlich verlangt, kann ein Arzt diese angebliche Hilfe leisten. Dabei muss er Auflagen beachten: Das Leiden des Patienten muss „unerträglich“ sein, er muss mehrfach „aus freiem Willen“ den Wunsch geäußert haben zu sterben. Nach dem Tod des Patienten entscheidet eine regionale Kontrollkommission selbstständig, ob der Arzt alle 28 Sorgfaltskriterien eingehalten hat. Das weltweit erste Gesetz zur aktiven Sterbehilfe regelt das Töten von einwilligungsfähigen Patienten. Für die Befürworter ist die Regelung ein Ausdruck holländischer Toleranz, Offenheit und Autonomie. Für Euthanasie-Gegner handelt es sich dabei allerdings um „eine von emanzipatorischen Inhalten entleerte Selbstbestimmungsrhetorik“. Die Deutsche Hospiz Stiftung (DHS) spricht von einer „Lizenz zum Töten“, die das Haager Parlament erteilt habe: „Anstatt menschenwürdiges Sterben durch effiziente und moderne Methoden der Hospizarbeit und Palliativmedizin, die moderne Schmerztherapie, zu sichern, öffnen die Niederländer dem Missbrauch Tür und Tor.“<sup>3</sup> Nicht anders sehen die Stellungnahmen der christlichen Kirchen aus.

## Kirchliche Positionen

Dass die Positionen der christlichen Kirchen in der Frage der sittlichen Beurteilung der Sterbehilfe weitgehend übereinstimmen zeigt sich u. a. in der Veröffentlichung einer „gemeinsamen Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz“ mit dem Titel „Gott ist ein Freund des Lebens“ aus dem Jahr 1989. Mit Verweis auf Gott als Schöpfer allen Lebens

.....  
<sup>3</sup> <http://www.wdr.de/themen/kultur/stichtag/2005/11/28.jhtml>

und auf die Gottebenbildlichkeit des Menschen in Gen 1 werden das unbedingte Lebensrecht jedes einzelnen Menschen und die ebenso unbedingte Würde des Menschen – eben auch als Würde des durch Krankheit, Behinderung und Tod gezeichneten Lebens - als zentrale christliche Positionen herausgestellt (Kap. IV). In Kap. VI/5 greift der Text dann die Fragen im Zusammenhang mit dem Ende des menschlichen Lebens auf. Dort heißt es u. a.:

#### **a) Von der Würde des Sterbenden**

Christliches Sterben ist gewiss kein angstloses, aber ein angst-bestehendes, angst-überwindendes Sterben, ein Sterben in Frieden, in dem der Sterbende mit seiner Lebensgeschichte und mit seinen Angehörigen ins Reine kommt. Christen wünschen und wollen, dass es ein Sterben sei, das der Betroffene als die letzte Phase seines Lebens selbst lebt, nicht umgeht und nicht auslässt. Aber da jeder den Umständen des Sterbens immer auch ausgeliefert ist, ist würdig zu sterben Gnade und eigenes Werk zugleich.

Von den anderen ist jeder Sterbende als der zu achten, der sein Sterben selbst lebt. Deshalb kann auch beim Sterben eines Menschen alle Hilfe nur Lebenshilfe sein. Die Hilfe im Sterben, derer der Betroffene angesichts der Einsamkeit des Todes bedarf, besteht folglich in intensiver Zuwendung und in bestmöglicher ärztlicher Versorgung und Pflege. Sie will ihm darin beistehen, dass er sein körperliches Leiden ertragen und den bevorstehenden Tod selbst annehmen kann. Darin wird sie die Würde des Sterbenden, seine letzte, ihm als Person angehörende Unantastbarkeit, wahren und achten. Auch ein unheilbar Kranker, der für andere nur noch eine Belastung ist, hat das ungeschmälerte Recht auf Leben. Kein Arzt darf ihn, solange er lebt, als einen sogenannten „hoffnungslosen Fall“ aufgeben und ihm nicht mehr die ärztliche Grundversorgung zuteil werden lassen.

Jeder Umgang mit einem Sterbenden hat in diesem fundamentalen Respekt vor ihm zu geschehen. Alle medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sind in dieser Achtung vor seiner Würde vorzunehmen. Es darf nicht verhindert werden, dass der Sterbende auch am Ende seines Lebens selbst über sich bestimmt. Das schließt ein, dass man des anderen Weise, sterben zu wollen, selbst dann achtet, wenn man an sich sein Vorgehen nicht billigt. Wenn ein Sterbenskranker äusserungsfähig ist und bewusst weitere medizinische Maßnahmen ablehnt, so ist ihm zu folgen. Und wenn er nicht mehr äusserungsfähig ist, dann soll der Arzt wie ein guter Anwalt im wohlverstandenen Interesse des Sterbenden und zu dessen individuellem Wohl handeln. Dieser Grundsatz kann im Einzelfall sehr wohl das Unterlassen oder Einstellen von (weiteren) medizinischen Eingriffen zur Folge haben, wenn diese - statt das Leben dieses Menschen zu verlängern - nur dessen Sterben verlängern. Nicht jedoch folgt daraus, dass jegliches Ansinnen eines Sterbenden an andere, etwa an einen Arzt, von diesen zu befolgen wäre.

#### **b) Die Unverfügbarkeit des anderen**

Die Unverfügbarkeit des anderen, seine Unantastbarkeit als Person, bedeutet die Einräumung eines unbedingten Lebensrechts des anderen und die prinzipielle Respektierung seines Eigenrechts, seines Selbstbestimmungsrechts. Der Mensch darf den anderen Menschen nicht absichtlich so zum bloßen verfügbaren Objekt machen, dass dieser nicht mehr zugleich Subjekt eigener Entscheidung sein kann, sich nicht mehr zu dem verhalten kann, was ihm da geschieht. Sein Leben selbst und das Eintreten seines Todes stehen nicht in der Verfügung anderer. Ohne solche prinzipielle Grenze für alle Eingriffe wäre die Würde des Menschen preisgegeben. Dies auch gegenüber verwirrten alten Menschen festzuhalten und durchzuhalten wird in der voraussehbaren Zukunft eine Aufgabe von zunehmendem Gewicht sein.

(...) Daraus folgt: Das Töten eines anderen Menschen kann unter keinen Umständen eine Tat der Liebe, des Mitleids mit dem anderen, sein, denn es vernichtet die Basis der Liebe.

#### **c) Die Selbsttötung**

In der Selbsttötung verneint ein Mensch sich selbst. Vieles kann zu einem solchen letzten Schritt führen. Doch welche Gründe es auch sein mögen - keinem Menschen steht darüber von außen ein Urteil zu. Die Beweggründe und die Entscheidungsmöglichkeiten eines anderen bleiben ebenso wie eventuelle Auswirkungen einer Krankheit im letzten unbekannt. Für den Christen bedeutet die Selbsttötung eines anderen Menschen eine enorme Herausforderung: Er kann diese Tat im letzten nicht verstehen



und nicht billigen - und kann dem, der so handelt, seinen Respekt doch nicht versagen. Eine Toleranz gegenüber dem anderen noch über das Verstehen seiner Tat hinaus ist dabei gefordert. Doch die Selbsttötung billigen und gutheißen kann der Mensch nicht, der begriffen hat, dass er nicht nur für sich lebt. Jeder Selbsttötungsversuch kann für ihn nur ein „Unfall“ und ein Hilfeschrei sein.

#### **d) Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung**

Mit den pharmakologischen und operativen Mitteln, der modernen Medizin ist, wenn der Patient das will, eine weitgehende Schmerzlinderung möglich. Dabei kann der Fall eintreten, dass solche Leidensverminderung mit dem Risiko der Lebensverkürzung behaftet ist. Wenn das Eintreten des Todes nicht beabsichtigt ist, Zweck des Handelns vielmehr ist, das noch verbliebene Leben eines Sterbenden erträglich zu machen, so kann das tödliche Risiko als Nebenwirkung hingenommen werden. Auch in diesem Fall gilt, dass bei einem nicht mehr äußerungsfähigen Patienten der Arzt aufgrund seines ärztlichen Wissens überzeugt sein muss, sein Tun sei unter den gegebenen Umständen zum Besten des Patienten.

#### **e) „Tötung auf Verlangen“ bei einem Todkranken**

Das Problem kann sich nur stellen bei einem bewussten, äußerungsfähigen Kranken, dessen Tod nach ärztlichem Wissen absehbar und unaufhaltsam bevorsteht. Eine beabsichtigte Tötung eines Kranken gegen dessen Willen kann niemand ernsthaft erwägen. Beim sogenannten „Todeswunsch“ eines Kranken ist zu unterscheiden:

1. ob er sich nach dem Tode sehnt, sterben will; oder
2. ob er seinen Lebenswillen aufgibt, sich dem Weiterleben verweigert; oder
3. ob er sich aktiv selbst das Leben nehmen will; oder
4. ob er an einen anderen, an den Arzt oder einen Angehörigen, das Ansinnen stellt, er solle ihn töten, also die letzte Verantwortung übernehmen.

Der Unterschied zwischen der Bereitschaft oder der Sehnsucht zu sterben und dem an einen anderen gerichteten Verlangen zu töten ist unübersehbar. Nur von diesem letzteren ist hier die Rede.

Es kann die Situation eintreten, dass ein Mensch sein Leben nicht mehr annehmen und führen möchte, dass ihm der Tod „besser“ zu sein scheint als sein schreckliches Leben. Ist er zudem in einer hilflosen Lage, so kann es auch dazu kommen, dass er an einen anderen jenes Verlangen, ihn zu töten, stellt. Doch müsste ihm dann nicht - schonend, aber klar - gesagt werden, warum dies sein Verlangen von einem anderen nicht übernehmbar ist? Ein Verzweifelter braucht intensive Zuwendung, um die Wahrheit zu erfahren, dass auch sein Leben nicht sinnlos ist.

Käme ein Arzt solchem Verlangen nach, so zöge er sich einen zerreißenen Konflikt zu zwischen seiner ärztlichen Berufspflicht, Anwalt des Lebens zu sein, und der ganz anderen Rolle, einen Menschen zu töten. Täte er es auch aus Mitleid - ließe sich dann vermeiden, dass man ihm auch noch andere Motive zu unterstellen beginnt? Das wäre das Ende jedes Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Zuweilen ist es für einen Angehörigen sehr bedrückend, mit ansehen zu müssen, wie schwer und qualvoll ein Mensch stirbt. Er prüfe sich selbst, ob es nicht seine Erschöpfung und seine ratlose Ohnmacht sind, die ihn zu dem Wunsch verleiten, dies sei nicht mehr auszuhalten, man möge das Leben des Sterbenden beenden, also ihn töten, um - wie man dann sich rechtfertigend sagt - ihm Leiden zu ersparen.

#### **f) Sterbebegleitung**

Begleitung des sterbenden Menschen wurde und wird durch ganz elementare Handreichungen wie durch tröstenden Zuspruch in vielen Familien praktiziert. Heute stellt sich die Aufgabe, diese Form der Sterbehilfe wieder stärker einzuüben und ihr auch in den Bereichen der professionellen Krankenbetreuung, also in den Krankenhäusern, den Pflegeheimen und der ambulanten Krankenversorgung, mehr Raum zu schaffen. In dieser Hinsicht hat die „Hospiz“-Bewegung wichtige Impulse und Anregungen gegeben.

### g) Mutmachen zum Leben

Alle Teilnahme an der Krankheit und am Leiden eines Sterbenden wird darauf zielen, gemeinsam mit ihm herauszufinden, was sein Leben auch unter den Einschränkungen, die ihm auferlegt sind, in der ihm noch verbliebenen Spanne Zeit lebenswert und sinnvoll macht. Alles Bestreben und Gutzureden wird ihm nahebringen wollen, dass sein Leben wie das jedes Menschen, und sei es noch so behindert, für andere bedeutsam und wichtig ist. In der Stunde des Todeseintritts geht solche Teilnahme über in die Bitte, der Sterbende möge mit dem Bewusstsein in den Tod gehen, dass sein Leben nicht vergeblich, sondern von Gott gewollt und gesegnet war.<sup>4</sup>

Diese längeren Auszüge aus der Erklärung machen deutlich, dass eine kirchliche Beurteilung nicht kasuistisch, sondern nur im Kontext eines unbedingten Lebensrechtes und umfassenden Lebensschutzes gesehen werden muss, welche in der im Schöpfungsakt begründeten Würde des Menschen gründen. Von hier aus sind alle Überlegungen zu möglichen Formen der Sterbehilfe zunächst einmal Überlegungen zu einer Sterbebegleitung, die ausgerichtet ist auf das Leben – auch an seinem Ende, auch und gerade unter den Bedingungen von Krankheit und Leid. Ein so verstandenes Sterben in Würde erfordert eine Begleitung, die einen unausweichlichen Vorgang anzunehmen hilft, bedeutet Leidminderung wo immer sie möglich ist, aber eben keinen „Abbruch“ des Sterbeprozesses durch eine gezielte Tötung. Alle Texte sprechen sich klar gegen die aktive Sterbehilfe aus und auch die passive Sterbehilfe wird nur unter engen Bedingungen als zulässig angesehen. Im Unterschied zur juristischen Betrachtung liegt der Hauptakzent in kirchlichen Feldern weniger auf der Zustimmung des Betroffenen als auf der Unausweichlichkeit des Sterbens: Das Leben und eben auch sein Ende sind in Gottes Hand. Wenn es zu Ende geht, muss dieses Ende nicht um jeden Preis hinausgeschoben werden, aber es darf nicht vom Menschen autonom gesetzt werden (aktive Sterbehilfe, assistierter Suizid). Wo dies nicht geschieht, sind alle Formen der Leidmilderung, auch wenn sie faktisch eine Verkürzung des Lebens zur Folge haben, zulässig (indirekte Sterbehilfe, im Einzelfall auch passive Sterbehilfe). Deutlich ist auch die Option für den Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung: Sterbehilfe darf nicht die „billige Lösung“ sein. Wenn es medizinisch möglich ist, das Sterben schmerzfreier zu halten, wird vielleicht auch der Wunsch nach einem künstlich herbei geführten Tod als letztem Ausweg geringer.

### Didaktische Bausteine

In der bei aller Sensibilität doch sehr realistischen Darstellung des Leidens der Sterbenden kann der Film (gerade bei jüngeren Zuschauern, v. a. bei jenen, die mit dem Sterben von Verwandten bereits konfrontiert waren) auch belastend wirken. Es sollte daher ausreichend Zeit nach dem Sehen der Films zur Verfügung stehen, solche emotionalen Wirkungen auffangen zu können.

Bei einem Einsatz des Films im Ethik- oder Religionsunterricht kann – je nach Fragestellung – sehr schnell eine „Engführung“ des Films auf das Thema „Sterbehilfe“ stattfinden. Das mag – je nach Zielsetzung – durchaus sinnvoll und hilfreich sein, nimmt dem Film aber viel von seiner Vielschichtigkeit. Es wäre im Vorfeld des Einsatzes gut zu überlegen, ob der Film mit einer spezifischen Leitfrage oder auch nur Einleitung angegangen wird, die die Wahrnehmung zu öffnen versucht (z. B. „Beobachten wie die Figuren auf die Situation reagieren“) oder aber konzentriert (z. B. „Welche Form von Sterbehilfe?“ „Wie beurteilen Sie das Verhalten?“ o. a.).

Bei einem Einsatz im Religionsunterricht wird naturgemäß auch eine Auseinandersetzung mit kirchlichen Positionen stattfinden. Da hier – nicht zuletzt bei einem so umstrittenen und in den Medien präsenten Thema – sehr schnell Wertungen einfließen (sei es Wertungen des Verhaltens der Figuren, seien es Wertungen der vermeintlichen oder tatsächlichen Positionen), ist es sinnvoll, den Blick auf die Figuren, ihre Motive, Gefühle, Haltungen im Film nicht zu schnell abzuschließen, bevor die Auseinandersetzung mit ethischen oder theologischen Texten beginnt bzw. weitergeführt wird.

<sup>4</sup> <http://www.ekd.de/EKD-Texte/gottist/freunddeslebens.html>

## Zur Arbeit mit dem Film / Filmgespräch:

### *Erschließungsfragen (Figuren)*

- Welche Gedanken bzw. welche Gefühle könnten die Figuren in der Begegnung mit der Sterbenden bewegen?
- Wie deuten Sie ihr Verhalten? Wovon ist es bestimmt/geprägt?
- Sehen Sie „Veränderungen“, die Figuren im Film durchlaufen?
- Charakterisieren Sie das Verhalten der Figuren.
- Welche Haltung zum Tod/Sterben erkennen Sie in den Figuren?
- Welches (Film-)Bild charakterisiert die jeweilige Figur am treffendsten?
- In welchen Momenten zeigt sich der Arzt Rafa, in welchen der Sohn Rafa?
- Stehen beide (der Arzt/der Sohn) Ihrer Meinung nach in Konflikt miteinander?
- Worin unterscheidet sich das Verhalten der Geschwister von dem Saras?
- Wie erklären Sie sich, dass Julia gegen Ende den Raum verlässt?
- Wie erklären Sie sich das Eingreifen Saras?
- Welche „Hilfe(n)“ erfährt die Sterbende?
- Sehen Sie Zeichen eines Einverständnisses bzw. eines Einspruchs bei der Sterbenden?

### **Weiterführende Fragen**

- Sehen Sie im Verhalten einzelner Figuren Momente der Verdrängung (des Todes)?
- Würden Sie Saras Handeln als Sterbehilfe oder als Sterbebegleitung bezeichnen? Warum?
- Der spanische Originaltitel des Films „ALUMBRAMIENTO“ ist mehrdeutig: er bedeutet sowohl „Beleuchtung“ als auch „Entbindung, Geburt“. Erklären Sie diesen Titel!
- Der deutsche Titel „Erlösung“ ist keine Übersetzung des spanischen Originaltitels. Halten Sie ihn für passend oder zumindest für zulässig? Sehen Sie im Film „Erlösung“?
- In kirchlichen Texten zum Thema ist häufig von einem „Sterben in Würde“ die Rede. Sehen sie das Sterben im Film als ein solches? Inwiefern?
- „Gott will nicht den Tod sondern das Leben“. Können Sie diesen theologischen Satz mit dem Film in Verbindung bringen?

### **Links (Stand: 28.04.2009)**

<http://de.wikipedia.org/wiki/Hospizbewegung>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Palliativpflege>

<http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbebegleitung>

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.5048.5049>

[http://www.dbk.de/imperia/md/content/schriften/dbk6.gemeinsametexte/gt\\_17.pdf](http://www.dbk.de/imperia/md/content/schriften/dbk6.gemeinsametexte/gt_17.pdf)

<http://www.ekd.de/EKD-Texte/44666.html>

<http://www.gesundheitpro.de/Sterbebegleitung-Trauern-A050829ANONI013746.html>

<http://www.katholisch.de/24834.html>

*Franz Günther Weyrich*

## Unterrichtsvorschläge für den Religions- oder Ethikunterricht

Phase Sozialform	Fragestellung(en)	mögliche Ergebnisse	Kommentar
1. Einstieg: Einzelarbeit und/oder LSG	<ul style="list-style-type: none"> <li>„Menschenwürdiges Sterben“ – EA: Was verbinden Sie mit diesem Begriff?</li> </ul>		Weite Perspektive, die für eine Einstiegsstunde sowie für eine anschließende Diskussion theologischer Positionen besser geeignet ist
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Brainstorming zum Begriff „Sterbehilfe(n)“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Direkte/indirekte Sterbehilfe</li> <li>Aktive/passive Sterbehilfe</li> <li>Juristische/moralische Problematik</li> <li>Beim Sterben helfen: Trost, Begleitung, Nähe etc.</li> <li>Beim Sterbenden sein</li> <li>Hilfen den Tod zu akzeptieren</li> <li>Schmerzen lindern ...</li> </ul>	Engführung auf die Diskussion „passive Sterbehilfe“ oder weite Perspektive „Sterbebegleitung“
2. Film	a) ohne Leitfragen b) Perspektive: Wie gehen die Figuren mit der Situation um? c) Leitfrage: Welche „Sterbehilfe(n)“ zeigt der Film?		Aufgrund der Bildgestaltung sollte der Film unbedingt in Großprojektion und in einem gut verdunkelten Raum gezeigt werden
3. Erarbeitung: LSG zum Film (bzw. GA)	a) offener Einstieg	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wie wirkt der Film (widerständig, bedrückend etc.)?</li> <li>Was hat mich bewegt / was irritiert?</li> <li>Was bleibt mir haften?</li> </ul>	Erarbeitung und Diskussion unter der Perspektive „Sterbehilfe – Sterbebegleitung“
	b) Gegenüberstellung Rafa – Julia – Sara - Raquel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rafa (Raquel): medizinische Perspektive aber auch Mitleiden (Sohn)</li> <li>Julia: Zuwendung, aber auch „Ablenkung“</li> <li>„Verdrängung“ ?</li> <li>Sara: Akzeptieren der Unausweichlichkeit des Todes</li> <li>Ermöglichung eines „versöhnten Todes“ (Sinnperspektive, „gutes Leben“)</li> </ul>	Erarbeitung der unterschiedlichen Verhaltensweisen und Haltungen
	c) Diskussion der Sterbehilfe(n)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ist das Wegnehmen des Schlauches „passive Sterbehilfe“?</li> <li>Sterbenlassen – Euthanasie</li> <li>„Einverständnis“ des Sterbenden?</li> <li>Schmerzlinderung (Morphingabe)</li> <li>Körperliche Nähe (Julia, Sara)</li> <li>„gesegnetes Leben“</li> <li>Sterben im Raum der Familie</li> </ul>	
4. mögliche Vertiefungen: (EA/GA/LSG)	Anhand einzelner Arbeitsblätter (s.d.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saras Handeln ist als umfassende Sterbebegleitung im Sinne gerade auch der kirchlichen Texte und des christlichen Menschenbildes verstehbar</li> <li>Problematik der Verkürzung auf rein juristische und medizinische Aspekte</li> <li>Menschenwürdiges Leben heißt auch menschenwürdiges Sterben. - Bedingungen? ...</li> </ul>	Diskussion unter unterschiedlichen theologischen/ethischen Prämissen Erarbeitung der kirchlichen Positionen Analyse des Films im Kontext der in den Texten entfalteten zentralen Begriffe („Würde des Sterbenden“ etc.)

2258 „Das menschliche Leben ist heilig, weil es von seinem Beginn an ‚der Schöpfermacht Gottes‘ bedarf und für immer in einer besonderen Beziehung zu seinem Schöpfer bleibt, seinem einzigen Ziel. Nur Gott ist der Herr des Lebens von seinem Anfang bis zu seinem Ende: Niemand darf sich, unter keinen Umständen, das Recht anmaßen, ein unschuldiges menschliches Wesen direkt zu zerstören“ (...)

### Euthanasie

2276 Menschen, die versehrt oder geschwächt sind, brauchen besondere Beachtung. Kranke oder Behinderte sind zu unterstützen, damit sie ein möglichst normales Leben führen können.

2277 Die direkte Euthanasie besteht darin, dass man aus welchen Gründen und mit welchen Mitteln auch immer dem Leben behinderter, kranker oder sterbender Menschen ein Ende setzt. Sie ist sittlich unannehmbar.

Eine Handlung oder eine Unterlassung, die von sich aus oder der Absicht nach den Tod herbeiführt, um dem Schmerz ein Ende zu machen, ist ein Mord, ein schweres Vergehen gegen die Menschenwürde und gegen die Achtung, die man dem lebendigen Gott, dem Schöpfer, schuldet. Das Fehlurteil, dem man gutgläubig zum Opfer fallen kann, ändert die Natur dieser mörderischen Tat nicht, die stets zu verbieten und auszuschließen ist.

2278 Die Moral verlangt keine Therapie um jeden Preis. Außerordentliche oder zum erhofften Ergebnis in keinem Verhältnis stehende aufwendige und gefährliche medizinische Verfahren einzustellen, kann berechtigt sein. Man will dadurch den Tod nicht herbeiführen, sondern nimmt nur hin, ihn nicht verhindern zu können. Die Entscheidungen sind vom Patienten selbst zu treffen, falls er dazu fähig und imstande ist, andernfalls von den gesetzlich Bevollmächtigten, wobei stets der vernünftige Wille und die berechtigten Interessen des Patienten zu achten sind.

2279 Selbst wenn voraussichtlich der Tod unmittelbar bevorsteht, darf die Pflege, die man für gewöhnlich einem kranken Menschen schuldet, nicht abgebrochen werden. Schmerzlindernde Mittel zu verwenden, um die Leiden des Sterbenden zu erleichtern selbst auf die Gefahr hin, sein Leben abzukürzen, kann sittlich der Menschenwürde entsprechen, falls der Tod weder als Ziel noch als Mittel gewollt, sondern bloß als unvermeidbar vorausgesehen und in Kauf genommen wird.

Die Betreuung des Sterbenden ist eine vorbildliche Form selbstloser Nächstenliebe; sie soll aus diesem Grund gefördert werden.

*Aus: Katechismus der katholischen Kirche, München u. a. 1993; Kap. V „Das fünfte Gebot“*

### Arbeitsaufträge:

- Welche Position in Bezug auf die Sterbehilfe vertritt dieser (offizielle) römische Text?
- Unter welchen Bedingungen wären bestimmte Formen der „Sterbehilfe“ hiernach moralisch zu rechtfertigen? Welche?
- Wie beurteilen Sie von diesem Text aus das Verhalten der Personen im Film?

„Der Arzt muss alles tun, was er kann, um einen Menschen zu heilen, er muss aber nicht alles tun, was er kann, um den vom Krankheitsprozess unaufhaltsam vorgegebenen Tod hinauszuzögern.“ (Franz Böckle, katholischer Moraltheologe)

„Jeder Umgang mit einem Sterbenden hat in diesem fundamentalen Respekt vor ihm zu geschehen. Alle medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sind in dieser Achtung vor seiner Würde vorzunehmen. Es darf nicht verhindert werden, daß der Sterbende auch am Ende seines Lebens selbst über sich bestimmt. Das schließt ein, daß man des anderen Weise, sterben zu wollen, selbst dann achtet, wenn man an sich sein Vorgehen nicht billigt. Wenn ein Sterbenskranker äußerungsfähig ist und bewußt weitere medizinische Maßnahmen ablehnt, so ist ihm zu folgen. Und wenn er nicht mehr äußerungsfähig ist, dann soll der Arzt wie ein guter Anwalt im wohlverstandenen Interesse des Sterbenden und zu dessen individuellem Wohl handeln. Dieser Grundsatz kann im Einzelfall sehr wohl das Unterlassen oder Einstellen von (weiteren) medizinischen Eingriffen zur Folge haben, wenn diese - statt das Leben dieses Menschen zu verlängern - nur dessen Sterben verlängern. Nicht jedoch folgt daraus, daß jegliches Ansinnen eines Sterbenden an andere, etwa an einen Arzt, von diesen zu befolgen wäre.“ („Gott ist ein Freund des Lebens“. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz)

„Alle Teilnahme an der Krankheit und am Leiden eines Sterbenden wird darauf zielen, gemeinsam mit ihm herauszufinden, was sein Leben auch unter den Einschränkungen, die ihm auferlegt sind, in der ihm noch verbliebenen Spanne Zeit lebenswert und sinnvoll macht. Alles Bestreben und Gutzureden wird ihm nahebringen wollen, daß sein Leben wie das jedes Menschen, und sei es noch so behindert, für andere bedeutsam und wichtig ist. In der Stunde des Todeseintritts geht solche Teilnahme über in die Bitte, der Sterbende möge mit dem Bewußtsein in den Tod gehen, daß sein Leben nicht vergeblich, sondern von Gott gewollt und gesegnet war“ („Gott ist ein Freund des Lebens“. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz)

„Willentliche Euthanasie, gleich in welcher Form und aus welchen Beweggründen, ist Mord. Sie ist ein schwerer Verstoß gegen die Würde des Menschen und gegen die Ehrfurcht vor dem lebendigen Gott, seinem Schöpfer“ (Katechismus der Katholischen Kirche, 2324)

### Arbeitsaufträge:

- Vergleichen Sie die o. a. Texte miteinander.
- Liegen Sie auf einer Linie oder sehen Sie unterschiedliche Positionen bzw. Gewichte?
- Welche Texte / Textpassagen (ein Satz) würden Sie mit dem Handeln der Figuren im Film in Verbindung bringen (können)?
- Diskutieren Sie von diesen Texten her das Verhalten der Figuren im Film.

### 1. Die „goldene Regel“

„Alles, was ihr für euch von den Menschen erwartet, das tut ihnen auch.“ (Mt 7,12 par.)

„Handle stets so, dass die Maxime deines Handelns zu einem allgemeinen Gesetz erhoben werden kann“ (Immanuel Kant)

### 2. Die Zehn Gebote (Ex 20,2-17)

Das 5. Gebot: „Du sollst nicht morden“

### 3. Der Utilitarismus

Gutes Handeln ist jenes, „das das größtmögliche Glück einer größtmöglichen Zahl“ Menschen hervorbringt. (Jeremy Bentham, 1748-1832)

(Wenn ein Mensch vor mehreren Handlungsalternativen steht, so soll er diejenige Handlung wählen, welche in ihrer Konsequenz aller Wahrscheinlichkeit nach das größtmögliche Glück trägt. Im Kern geht es darum die Konsequenzen der jeweiligen Handlungen für die direkt wie indirekt Betroffenen zu bestimmen und gleichsam aufzurechnen welche der Handlungsalternativen am ehesten dazu führt, allgemein das Glück zu mehren oder Leid zu erzeugen.)

### 4. Der Eid des Hippokrates

Ich schwöre und rufe Apollon, den Arzt, und Asklepios und Hygeia und Panakeia und alle Götter und Göttinnen zu Zeugen an, dass ich diesen Eid und diesen Vertrag nach meiner Fähigkeit und nach meiner Einsicht erfüllen werde. (...) Ärztliche Verordnungen werde ich treffen zum Nutzen der Kranken nach meiner Fähigkeit und meinem Urteil, hüten aber werde ich mich davor, sie zum Schaden und in unrechter Weise anzuwenden. Auch werde ich niemandem ein tödliches Gift geben, auch nicht wenn ich darum gebeten werde, und ich werde auch niemanden dabei beraten; auch werde ich keiner Frau ein Abtreibungsmittel geben. Rein und fromm werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren. (...) In alle Häuser, in die ich komme, werde ich zum Nutzen der Kranken hineingehen, frei von jedem bewussten Unrecht und jeder Übeltat (...)

### Aufgaben:

- Diskutieren Sie das Handeln der Protagonisten unter den oben aufgeführten ethischen Prinzipien.
- Unter welchen Prinzipien erscheint es als erlaubt oder sogar geboten, unter welchen ist es ethisch nicht zu rechtfertigen?
- Unter welchen Voraussetzungen gilt Ihr Urteil?

**M3b DIE GENFER DEKLARATION DES WELTÄRZTEBUNDES (1948, ZULETZT REVIDIERT 2006)**

*Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand:*

*Ich gelobe feierlich mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen;*

*Ich werde meinen Lehrern die Achtung und Dankbarkeit erweisen, die ihnen gebührt;*

*Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben;*

*Die Gesundheit meines Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein;*

*Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren;*

*Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrecht-  
erhalten;*

*Meine Kolleginnen und Kollegen sollen meine Schwestern und Brüder sein;*

*Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinem Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen  
durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehö-  
rigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung;*

*Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter  
Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden;*

*Dies alles verspreche ich feierlich, frei und auf meine Ehre.*

## **Fragestellungen**

- Diskutieren Sie von diesem Text her das Verhalten Rafas und Raquels.
- Lässt ein solcher Text Ihrer Meinung nach Sterbehilfe zu?
- Welche Formen? Unter welchen Bedingungen?
- Oder: Wie beurteilen Sie unter dieser Perspektive das Handeln Saras?
- Diskutieren Sie, was in diesem Zusammenhang unter dem Begriff „Menschlichkeit“ bzw. „Gebote der Menschlichkeit“ zu verstehen ist.



### 1. Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe ist die Durchführung von lebensverkürzenden Maßnahmen auf Grund des tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsches einer Person.

Aktive Sterbehilfe erfolgt oft durch Verabreichung einer Überdosis eines Schmerz- und Beruhigungsmittels, Narkosemittels, Muskelrelaxans, Insulin, durch Kaliuminjektion oder eine Kombination davon. Ist der tatsächliche Wille der Person nicht zu ermitteln, kann eine Patientenverfügung oder der früher geäußerte Wille hierfür Anhaltspunkte geben. Eine Tötung ohne Vorliegen einer Willensäußerung des Betroffenen wird allgemein nicht als aktive Sterbehilfe, sondern als Totschlag oder Mord aufgefasst. Die aktive Sterbehilfe ist in Deutschland (§ 216 des Strafgesetzbuches) und anderen Ländern verboten.

### 2. Passive Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe ist das Nichtergreifen oder Nichtfortführen lebenserhaltender Maßnahmen aus ethischen, medizinischen und humanitären Gründen bei nichteinwilligungsfähigen Personen, bei denen vorbereitende Gespräche nicht möglich waren oder keine Patientenverfügung vorliegt. Dies geschieht auf der Grundlage des Respekts vor dem Leben und Sterben eines Menschen, um damit ein leidvolles Sterben nicht zu verlängern und das Sterben als natürlichen Prozess zuzulassen. Obwohl es sich dabei um einen international etablierten Begriff handelt, halten ihn viele für missverständlich und unglücklich gewählt und meinen, man solle besser und eindeutiger von „Sterbenlassen“ sprechen.

### 3. Indirekte Sterbehilfe (Gabe von schmerzstillenden, aber evtl. lebensverkürzenden Medikamenten)

Indirekte Sterbehilfe ist der Einsatz von Medikamenten zur Linderung von Beschwerden, die als Nebenwirkung die Lebensdauer evtl. verkürzen können. Dies erfolgt in Krankenhäusern regelmäßig mit Morphin im Endstadium der Krebserkrankungen. Dieser Fall ist in der Strafrechtswissenschaft in Deutschland diskutiert worden. Im Ergebnis sind sich alle Meinungen einig, dass der Arzt hier straffrei bleiben muss.

### 4. Beihilfe zur Selbsttötung (assistierter Suizid)

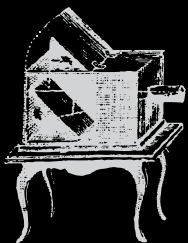
Selbsttötung mit Hilfe einer Person, welche ein Mittel zur Selbsttötung bereitstellt; dies geschieht oft in der Form, dass ein Arzt eine tödliche Dosis eines Barbiturats verschreibt und sie dem Patienten zur Verfügung stellt. Die Beihilfe zur Selbsttötung ist in Deutschland nicht strafbar, die dafür geeigneten Wirkstoffe dürfen aber für diesen Zweck nicht verordnet werden.

Quelle: <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe>



# ERLÖSUNG

ALUMBRAMIENTO



**Katholisches Filmwerk GmbH**

Ludwigstr. 33  
60327 Frankfurt a.M.

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

Telefax: +49-(0) 69-97 14 36- 13

E-Mail: [info@filmwerk.de](mailto:info@filmwerk.de)

[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)

