

DIE DRITTE OPTION

Ein Film von Thomas Fürhapter



Ein Filmtextbuch

1

Off-Text final.

2

Von der Stimme zur Schrift
und wieder zurück.

Thomas Fürhapter

© 2017

Texte: Thomas Fürhapter
Fotos: Johannes Rosenberger
Grafik: Edith Bergmann



Betroffene Frau ... Wir haben gevögelt bis zum Umfallen. Im Herbst bin ich dann schwanger geworden. Ich bin gleich mit meinem Freund zur Frauenärztin, eigentlich nur deshalb, weil ich mir bestätigen lassen wollte, dass ich eh sicher schwanger bin. Da war dann der erste Ultraschall. Ich hab da nichts erkennen können, mir hat aber eh gereicht, dass ich schwanger bin, mehr wollte ich gar nicht wissen. Ich hab dann bei meiner Frauenärztin regelmäßig Untersuchungen gehabt. Da war immer alles unauffällig, unser Kind hat sich ganz normal entwickelt. Als ich im vierten oder fünften Monat war, hat mich meine Frauenärztin gefragt, ob ich auch ein Organscreening machen will. Ich habe mir nichts weiter gedacht. Ich hab mir nur gedacht: Dann mache ich halt das Organscreening, warum denn nicht? 97 Prozent der Kinder sind gesund, wieso soll genau meines eines von den drei Prozent sein?

Ärztin ... Als Ärztin sehe ich den ganz großen Vorteil der Pränataldiagnostik darin, dass das Kind schon im Mutterleib untersucht und gegebenenfalls medizinisch versorgt werden kann. Für uns geht es in erster Linie um gutes Geburtsmanagement.

Kulturwissenschaftler ... Inzwischen ist es ja soziale Norm geworden pränataldiagnostische Angebote zu nutzen, 85 bis 90 Prozent nutzen heute diese Angebote. Wenn man sie nicht in Anspruch nimmt, dann weicht man von dieser Norm ab und setzt sich erhöhten Begründungspflichten aus. Warum tut man denn nicht, was andere als normal erachten? Wenn dann ein Kind geboren wird, das krank ist oder eine Behinderung hat, dann stellt sich schon die Frage: Hätte das nicht vermieden werden können? Bis hin zu Überlegungen, die in den Bereich der Gesundheitsökonomie gehen. Welche finanziellen Lasten werden der versicherten Gemeinschaft, dem Staat, uns allen aufgebürdet?

Betroffene Frau ... Eine Assistenzärztin hat dann mit dem Organscreening angefangen. Zuerst hat sie nur schweigend auf das Ultraschallbild gesehen, dann hat sie irgendwas gemurmelt und schließlich hat sie gesagt, dass da zu viel Gehirnflüssigkeit ist. Die Diagnose war ein Hydrozephalus, ein Wasserkopf.

Ärztin ... Wenn man vor 50 Jahren ein behindertes Kind bekommen hat, dann hat man das akzeptieren müssen. Früher war es Schicksal. Das war sozusagen ein Geburtenfatalismus. Heute können sich Frauen entscheiden, ob sie ein behindertes Kind bekommen wollen oder nicht. Die Pränataldiagnostik vergrößert den Entscheidungsspielraum, der der reproduktiven Autonomie der Frau zugute kommt. Für mich als Arzt ist das ein Fortschritt, eine Vergrößerung der Handlungsoptionen und der Selbstbestimmung.

Betroffene Frau ... Im Krankenhaus ist dann relativ bald von einem Abbruch gesprochen worden.

Kulturwissenschaftler ... Ich denke, die Pränataldiagnostik und die Ultraschalluntersuchungen verunsichern zuerst, und erst dann, wenn sich herausstellt, dass alles in Ordnung ist, erst dann haben die Frauen ein Gefühl der Sicherheit. Die Medizin bietet also an, auf der Grundlage einer Verunsicherung Sicherheit herzustellen. Und das macht, glaube ich, die breite Akzeptanz an dieser vorgeburtlichen Qualitätskontrolle aus – das Versprechen von Sicherheit.

Betroffene Frau ... Für mich ist nicht von Anfang an klar gewesen, dass ich einen Abbruch mache. Ich hab mir gedacht: Es ist schon so groß, ich spüre es schon in mir. Ich kann mein Kind jetzt nicht umbringen. Ich war ja schon im sechsten Monat. Ich wollte keine Entscheidung treffen, weil ich nicht gewusst hab, was ich machen soll. Ich wollte alles rückgängig machen. Ich wollte das gar nicht wissen.

Ärztin ... Fast alle treiben nach einer auffälligen Diagnose ab. Ich kenne keine Statistiken, aber ich schätze, es sind sicher über 90 Prozent.

Arzt ... Nach der Geburt haben wir nur die Option zu lindern oder zu helfen, selten auch mal zu heilen. Und vor der Geburt haben wir noch eine dritte Option: die Option zu töten. Die Pränatalmedizin ist der einzige Bereich in der Medizin, in dem wir töten können.

Betroffener Mann ... Nachdem uns die Ärzte nicht sagen konnten, wie die Behinderung genau aussehen wird, haben wir gesagt, wir müssen uns auf das Schlimmste gefasst machen. Wir haben das zig Mal durchgedacht, was ein Leben mit einem behinderten Kind für uns bedeutet. Wir haben uns den Alltag vorgestellt, so ganz einfache Sachen wie essen, schlafen, anziehen, einen Ausflug machen oder Freunde besuchen – können wir das überhaupt mit unserem Kind? Was heißt das denn für uns, wenn unser Kind womöglich sein Leben lang Betreuung braucht und du für den Rest deines Lebens nur Pflegeperson bist?

Arzt ... Die Pränatalmedizin hat bewirkt, dass ein Anspruch auf ein gesundes Kind entsteht, dass man gewissermaßen ein Recht auf ein gesundes Kind hat. Aber das ist natürlich eine Illusion. Jedes Kind, jeder Mensch kann behindert werden, etwa durch Unfälle oder Krankheiten. Nur zwei bis drei Prozent aller Behinderungen sind pränatal entstanden. Trotzdem, im pränatalen Bereich regulieren wir.

Kulturwissenschaftlerin ... Ich glaube, dass der Fötus, indem er sichtbar gemacht wird, auch vermenschlicht und aufgewertet wird. Der Mensch entsteht im Bild. Der Fötus wird zu einer eigenständigen Person mit Rechten. Und in einer Art Gegenbewegung wird die schwangere Frau zu einer werdenden Mutter mit Pflichten. Sie wird sozusagen zu einem bloßen fötalen Umfeld abgewertet, das sich qualitätssichernd zu verhalten hat.



Feministin ... Man muss unterscheiden zwischen einem Schwangerschaftsabbruch im Bereich der Fristenlösung und einem Schwangerschaftsabbruch nach eugenischer Indikation. Ich komme aus dem Feminismus, ich bin froh, dass ein Schwangerschaftsabbruch in den ersten drei Monaten straffrei ist, dass wir das geschafft haben als Frauen in den 70er Jahren. Aber bei der Pränataldiagnostik geht es um etwas anderes. Es geht darum, ob ich mir ein Kind aussuchen kann. Das ist die Gefahr, die ich sehe: Ich möchte schon ein Kind, aber ich will ein bestimmtes Kind, ein normales Kind.

Betroffener Mann ... Mein Gedanke war: wenn uns die Ärzte die Möglichkeit eines Abbruchs zeigen, dann muss das ja Gründe haben. So wie uns das dargestellt wurde, dass unser Kind schwer behindert sein kann, und dass die Geburt durch den großen Kopf riskant ist, habe ich für mich persönlich – rein sachlich, ohne Emotionen – beschlossen, dass ein Schwangerschaftsabbruch die risikofreiste Lösung ist.

Feministin ... Mit der pränatalen Diagnostik wird die Verantwortung immer weiter auf die Eltern und besonders die Frau geschoben. Es wird sozusagen ein gesellschaftliches Phänomen auf ein persönliches Problem einiger Weniger reduziert. Es liegt aber nicht in der Hand der einzelnen Schwangeren, die Gesellschaft inklusiver und barriereärmer zu machen, sie kann nur entscheiden, dieses Problem möglichst nicht zu ihrem zu machen.

Arzt ... Als Arzt möchte ich der Frau den Zugang zu ihrer Schwangerschaft erleichtern. Da gibt's gute Studien, das Schwangere sich über den Ultraschall sehr viel stärker und leichter mit ihrem heranwachsenden Kind identifizieren können, weil sie plötzlich etwas sehen. Das Problem ist halt leider, wenn sie betroffen sind, dann sehen sie das natürlich anders. Für die Betroffenen ist es sicher sehr belastend, dass ich zuerst mit diesen Bildern die Beziehung aufbaue und dann diese Beziehung durch das Töten dieses Kindes besonders traumatisch beenden muss – dafür habe ich leider keine Lösung.

Ärztin ... Ich verstehe schon, wenn Eltern von ihrem „Kind“ sprechen, aber als Frauenärztin würde ich das nicht so sagen. Es handelt sich um einen Fötus. Die Sprachdimension ist gerade in so einer Situation sehr wichtig.

Betroffene Frau ... Für mich hat es lange Zeit kein Argument für einen Abbruch gegeben. Ich hab mir gedacht: Wenn er nicht lebensfähig ist, dann wird er ohnehin sterben. Die Vorstellung, dass er auf die Welt kommt und stirbt war für mich nicht so schlimm wie dass er in meinem Bauch getötet wird. Deshalb wollte ich zunächst auch keinen Fetozyd.

Arzt ... Ab dem Zeitpunkt, ab dem das Kind auch außerhalb des Mutterleibs lebensfähig wäre, also etwa ab der 22. Schwangerschaftswoche, machen wir einen Fetozid, das heißt, das Kind wird im Mutterleib getötet. Der Fetozid ist heute Standard, weil das die risikoärmste Methode ist. Bei anderen Methoden wie z.B. der Virenmittelgabe könnte es sein, dass das Kind überraschenderweise doch nicht verstirbt und zusätzlich schwerst behindert ist. Dieses Risiko gehen wir Ärzte gar nicht ein, denn dann wären wir haftbar. Deshalb hat sich der Fetozid als Abbruchsmethode etabliert, damit wir nicht für ein Kind haften, das eigentlich tot sein sollte.

Betroffener Mann ... Niemand von den Ärzten empfiehlt dir einen Abbruch. Die Ärzte zeigen dir die Möglichkeiten, die sie haben. Sie können dein Kind nicht gesund machen, aber sie können einen Abbruch machen. Das zeigen sie dir. Aber das ist sehr einseitig, weil man ja nur mit dem Krankenhaus und den Ärzten zu tun hat. Wenn man auch andere Leute dabei hätte, zum Beispiel von einer Behinderten- oder Integrationseinrichtung, dann würde man beide Seiten sehen – und sich nicht so in eine Richtung gedrängt fühlen. Aber es wäre unfair zu sagen, dass man gedrängt wird. Man wird nicht gedrängt, aber man bekommt einseitige Informationen.

Psychotherapeutin ... Als Psychotherapeutin beschäftige ich mich mit dem Erleben der Eltern, und da ist es so, dass die Eltern, und in erster Linie die Mütter, die Freiheit haben, sich für oder gegen das Kind, für oder gegen das Leid, für oder gegen was auch immer zu entscheiden. Sie können sich nicht nicht entscheiden, weil ja sowohl der Abbruch als auch die Fortsetzung der Schwangerschaft eine Entscheidung ist. Es ist eine Entscheidung zwischen zwei Optionen, von denen keine positiv besetzt ist: entweder ein behindertes Kind oder ein totes Kind. Das ist eine Zwangsentscheidung. Ich glaube, dass das, was den Frauen oft als Entscheidungsfreiheit verkauft wird, tatsächlich ein Entscheidungszwang ist.

Betroffene Frau ... Der Arzt im Krankenhaus war sehr einfühlsam. Ich hab ihn gefragt, was er machen würde. Und er hat gesagt: Wollen Sie die professionelle oder meine persönliche Meinung hören? Ich sagte, ich will gerne beiden hören. Die professionelle Antwort war: ich soll das Kind bekommen, und die persönliche: auf keinen Fall.

Kulturwissenschaftler ... Es ist der Anschein von Entscheidungsfreiheit, der die Sache meiner Meinung nach so infam macht. Die Macht der Norm diszipliniert die Individuen nicht, indem sie ihnen etwas verbietet oder sie zu etwas zwingt. Sie diszipliniert sie, indem sie sie dazu verführt, etwas für Freiheit zu halten, was eigentlich gar keine ist.

Feministin ... Begriffe wie Autonomie und Selbstbestimmung der Frau, die ja in den 70er Jahren noch eine Provokation und ganz wichtige emanzipatorische und politische Kampfbegriffe waren, diese Begriffe erscheinen in Zeiten der Selbstoptimierung in einem ganz anderen Licht. Selbstbestimmung und Autonomie stehen heute sehr oft im Zeichen der Perfektionierung und Selbstoptimierung und der Durchsetzung neoliberaler Optimierungslogiken. Man entscheidet sich freiwillig und selbstbestimmt für das, was zu wollen anerkannt ist.

Kulturwissenschaftler ... Der Körper ist ja immer und in jeder Gesellschaftsform in Machtstrukturen verweben. In unserer Kultur hat vor allem die Medizin die Deutungsmacht und Wissenshoheit über den Körper. Ich finde daher, dass uns die Frage, ob die Entscheidung über Leben und Tod eines Ungeborenen fremd- oder selbstbestimmt ist, nicht weiter bringt. Die entscheidende Frage ist vielmehr, wie ein bestimmtes medizinisches Wissen zur Entscheidungsgrundlage Einzelner wird.

Kulturwissenschaftlerin ... Mein Gefühl ist, dass in der Medizin über Behinderung gar nicht gesprochen wird, sondern dass das eine Leerstelle ist, ein Thema, das unbesetzt ist oder um das man herumspricht, das man gar nicht definiert. Es geht nicht so sehr darum, was Behinderung bedeutet und was Behinderung ist, sondern es geht einfach darum, wie man sie vermeiden kann.

Kulturwissenschaftlerin ... Ich denke, dass mit dem klinischen Blick der Medizin auf den menschlichen Körper Behinderung auf ein individuelles Problem reduziert wird. Behinderung wird meistens mit einer körperlichen Schädigung oder funktionalen Beeinträchtigung gleichgesetzt. Die zentrale Annahme ist, dass der Körper das Problem ist, also muss der Körper verändert werden, er muss normalisiert werden.

Kulturwissenschaftlerin ... Behinderung kann es ja immer nur im Verhältnis und im Kontrast zu einem normalen Körper geben, weil erst die Konstruktion eines behinderten Körpers einen nicht-behinderten Körper ermöglicht – und umgekehrt. Die Vorstellungen eines behinderten und eines normalen Körpers sind immer aufeinander angewiesen. Der eine kann ohne den anderen gar nicht existieren. Aber sowohl in der Alltagswahrnehmung als auch in der Wissenschaft verschwindet diese wechselseitige Abhängigkeit meistens und der normale und der behinderte Körper erscheinen als etwas Naturgegebenes und Objektives. Tatsächlich ist Behinderung aber etwas Relatives, etwas Gemachtes. Behinderung ist gewissermaßen eine Fiktion, was aber nicht heißt, dass sie nicht real ist.



Kulturwissenschaftler ... Ich denke, der Grund, warum Behinderung für uns so irritierend ist und warum wir davor so große Angst haben, liegt darin, dass Behinderung uns sozusagen einen Spiegel vorhält und uns zeigt, was latent in uns ist, wir aber nicht wissen wollen: die eigene Imperfektion, die eigene Zerbrechlichkeit, die ganz banale Tatsache, dass wir alle verletzlich und letztendlich sterblich sind.

Betroffene Frau ... Der Fetozid war an einem Dienstag um neun Uhr in einem normalen Untersuchungszimmer. Da ist ein Tisch gestanden und das Ultraschallgerät mit dem Monitor. Zuerst ist da noch ganz normal ein Ultraschall gemacht worden, wo die Kopfgröße gemessen und das Gewicht geschätzt worden ist und solche Sachen. Da habe ich mein Kind zum letzten Mal lebend gesehen. Dann versuchen sie durch die Bauchdecke mit einer relativ langen Nadel das Herz zu treffen. Einer von den Ärzten hat gefragt, ob er den Monitor abschalten soll, damit ich das nicht sehen muss. Man sieht genau am Monitor wie diese lange Nadel zuerst durch die Bauchdecke und dann ins Herz gestochen wird und das Kaliumchlorid hineingespritzt wird. Und man spürt es auch. Ich hab versucht mich zu konzentrieren, mich abzulenken, ich hab am Monitor entlanggeschaut, am Rand, ich weiß noch wie ich mit den Augen die Kanten abgegangen bin, hab mir die Instrumente angeschaut. Der Arzt hat es über zwei Einstichstellen versucht, weil er ihn beim ersten Versuch nicht erwischt hat. Er hat gesagt, er entkommt dauernd. Es hat relativ lange gedauert bis er ihn erwischt hat. Zehn Minuten später wird noch einmal geschaut, ob es noch Herztöne gibt. Während dieser zehn Minuten bleibt die Nadel im Herz stecken. Wäre er nicht tot gewesen, hätten sie noch einmal nachgespritzt. Um 10:41 ist er dann für tot erklärt worden.

Kulturwissenschaftler ... Ich lese den Gesetzestext kurz vor: „Die Tat“ – also ein Schwangerschaftsabbruch – „ist nicht strafbar, wenn eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde“. In diesem kurzen Gesetzestext steckt alles drin. Behinderung wird als Gefahr gesehen, als Schädigung, die am Körper festgemacht wird. Das ist die dominante Vorstellung von Behinderung, die man im Alltag und auch in der Medizin findet: die Negativbewertung der Normabweichung.

Jurist ... Der Gesetzgeber ist da ganz klar. Strafrechtlich ist es verboten und es wird bestraft. Aber es gibt eben Notsituationen, die eine Ausnahme vorsehen. Und wenn diese Notsituation gegeben ist, dann liegt es allein in der Gewissensentscheidung der Schwangeren und auch des Arztes. Auch für den ist es eine Gewissensentscheidung, er muss den Abbruch ja nicht machen. Das ist alles kein Zwang, weder für die Frau, noch für den Arzt. Der Arzt kann sagen: Ich mache das nicht, dann wird halt ein anderer Arzt gesucht.

Betroffene Frau ... Zwischen dem Fetoizid und der Geburt lagen zwei Tage. Ich bin auf der Geburtsstation gelegen – und nebenan hab ich die frisch geborenen Kinder schreien gehört. Dann hab ich die ersten Wehenmittel bekommen. Ich bin behandelt worden als ob ich normale Wehen hätte. Hab ich ja auch gehabt. Um zwei oder drei Uhr in der Nacht bin ich dann aufgewacht. Und plötzlich hat es flutsch gemacht – und er ist rausgekommen. Ich bin dagelegen und hab mich gar nicht runterschauen getraut. Ich hab dann die Krankenschwester gerufen. Ich habe die Decke über meine Beine gelegt, damit sie das nicht gleich sieht, wenn sie reinkommt. Die Hebamme hat ihn dann genommen und mich gefragt, ob ich ihn sehen will. Er ist einfach dagelegen. Man wartet in so einem Moment, dass sich das Kind bewegt. Und ich hab gedacht: er schläft einfach. Er bewegt sich nur nicht.

Kulturwissenschaftlerin ... Behinderung gibt es ja nicht immer schon, sondern Behinderung – in unserem heutigen Verständnis – ist erst in der Moderne entstanden. In vormodernen Zeiten hat es zwar auch schon Formen körperlicher Andersheit gegeben, aber erst im 19. Jahrhundert hat die Medizin den Normkörper als statistische Größe entdeckt. Damals ist eine abstrakte Biologie entstanden, die sagt, wie ein Körper normalerweise morphologisch gestaltet ist und wie er funktionieren soll. Ich glaube, dass ohne diese Entwicklung der Biologie und der Medizin die Herausbildung der Eugenik, des Sozialdarwinismus und der Rassenhygiene gar nicht möglich gewesen wäre.

Kulturwissenschaftler ... Ein wichtiger Unterschied zur nationalsozialistischen Rassenhygiene besteht ja darin, dass damals behinderte Menschen umgebracht wurden, also bereits geborene Menschen. Heute ist das anders, man greift früher ein, heute wird das vor der Geburt gemacht. Es werden nicht mehr Personen getötet, sondern Föten, die ja keine Personen sind, obwohl sie vielleicht als solche wahrgenommen werden. Aber was immer noch gilt, ist der Gedanke, dass es eine Hierarchie des Lebendigen gibt.

Kulturwissenschaftlerin ... Wir wissen ja nicht wie wir das mit der Eugenik handhaben sollen. Man schränkt es oft ein auf die Zeit des Nationalsozialismus, und versucht sich davon abzugrenzen, dem ist aber nicht so. Eugenik heißt ja nichts anderes als Verbesserung des Menschen durch die bewusste Auswahl von Menschen nach bestimmten Merkmalen. Eugenik-Programme gibt es schon länger, die wurden auch durchgesetzt. Rassenhygienisches Denken war kein Alleinstellungsmerkmal der politischen Rechten, das war auch in der politischen Linken sehr präsent. Es gibt eine eugenisch-rassistische Tradition, die man nicht auf irgendwelche Gruppierungen reduzieren kann, sondern das ist einfach ein zentraler Bestandteil der westlichen Kultur.



Kulturwissenschaftlerin ... In unserer Gesellschaft werden behinderte Menschen über ihre Defekte definiert – ihr körperlicher, geistiger oder psychischer Zustand wird als regelwidrig angesehen. Wir sehen Behinderung als alles Mögliche, nur nicht als etwas anthropologisch Humanes. Und weil sich Behinderung der Heilbarkeit und der Kontrolle entzieht, werden behinderte Menschen als irgendwie hartnäckig unmenschlich wahrgenommen, als anthropologische Seinsverfälschung.

Kulturwissenschaftler ... Der Diskurs über das Leiden ist einer der mächtigsten Diskurse in Zusammenhang mit Behinderung. Behinderung wird ja fast schon reflexartig mit Leid verbunden. Das hat auch eine Tradition bis in die ideologische Legitimation der Euthanasie, wo Euthanasie oft als Erlösungstat und deshalb sogar als moralische Pflicht dargestellt wird, weil sie Individuen von ihrem Leiden und damit auch den Gesellschaftskörper von leidenden Elementen befreit. Daher kam ja die Idee des Gnadentods: Wenn wir sie töten, tun wir ihnen im Grunde genommen einen Gefallen, weil ihr Leben auch aus der Binnenperspektive miserabel ist. Ein deutscher Mediziner und Psychiater hat das einmal als »tödliches Mitleid« bezeichnet. Dahinter steckt natürlich die ungeheuerliche Anmaßung über die Lebenszufriedenheit, über das Glücksempfinden eines Anderen zu urteilen. Das ist aber ein Ding der Unmöglichkeit, weil sich jeder Mensch sozusagen dem Durchschaut-Werden und dem totalen Erfasst-Werden durch den Blick des Anderen immer entzieht.

Betroffene Frau ... Das Begräbnis war ungefähr ein Monat nach der Geburt. Wir haben ein Einzelgrab bekommen, weil unser Kind bei der Geburt mehr als 500 Gramm gewogen hat. Das ist im Bestattungsgesetz so geregelt. Ich kann mich noch an einen Satz meines Freundes erinnern. Wir wollten Luftballone steigen lassen, aber es hat stark geregnet. Und mein Freund hat gesagt: Bei dem Kind funktioniert einfach überhaupt nix.

Kulturwissenschaftler ... Natürlich gibt es den Imperativ des Tötungsverbots: Du sollst nicht töten. Aber wenn das Töten zu einer Lebensverbesserung führt, ist es wiederum legitim. Der Tod ist nicht einfach die Negation des Lebens, sondern er wird produktiv eingesetzt um dem biopolitischen Imperativ der Lebensoptimierung zu genügen. Also auf den ersten Blick steht der Tod zunächst einmal im Konflikt zu diesem Gebot der Lebensverbesserung und Gesundheitsoptimierung, aber tatsächlich ist er ein Mittel um genau dieses Ziel zu erreichen.

Betroffener Mann ... Ich bin dann zu dieser Stelle gegangen um die Dokumente zu holen. Da stehen die Eltern und holen die Geburtsurkunden ihrer frisch geborenen Kinder. Und auch ich hole die Geburtsurkunde, aber auch gleich die Sterbeurkunde. Und ich halte die beiden Urkunden in meinen Händen, sehe sie mir genau an, und in diesem Augenblick denke ich mir, dass das Sterbedatum eigentlich vor dem Geburtsdatum liegen müsste, weil er ja gestorben ist, bevor er geboren wurde – war aber nicht so. Das war dann noch einmal so ein Moment, wo ich mir gedacht hab, dass das alles gar nicht wahr ist.

Mit den Stimmen von

Roman Blumenschein, Susanne Gschwendtner, Eva Herzig, Lukas Johné, Sarah Jung, Bernhard Karner, Nikolaus Kinsky, Julia Kronenberg, Paul Matic, Susanna Ridler, Olivia Silhavy.

2

Von der Stimme zur Schrift und wieder zurück.

Thomas Fürhapter

Der Text aus dem Film „Die dritte Option“ basiert auf mehr als 20 Interviews mit Betroffenen und Expert_innen, die ich zwischen April 2013 und April 2014 in Österreich und Deutschland geführt habe, sowie auf Interviews aus zwei IHS-Studien, die mir von den Autor_innen Mariella Hager und Erich Griessler zur Verfügung gestellt wurden. Nach einem Interview in Wien führte mich meine erste Interviewreise nach Linz, Salzburg und München, eine zweite nach Frankfurt, Köln, Düsseldorf und Dortmund. Dazwischen und über die Monate verstreut interviewte ich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in Wien. Meine Gesprächspartnerinnen und -partner kamen aus unterschiedlichen Bereichen: Psychologie, Soziologie, Medizin, Erziehungswissenschaften, Recht, Disability Studies, Biopolitik. Und nicht zuletzt sprach ich mit drei Frauen und einem Paar, die sich für einen Spätabbruch entschieden haben.

Es war von Anfang an klar, dass diese Original-Interviews nicht im Film verwendet werden, sondern ausgewählte Passagen von professionellen Sprecherinnen und Sprechern nachgesprochen werden. Das hat mir zum Einen eine größere Freiheit in den Interviews und der Gestaltung des Textes gegeben, zum Anderen war es eine Art Schutzfunktion für die betroffenen Frauen und Eltern. Es ging mir auch nicht primär um Personen oder Individuen, sondern um Diskurse. Der Text sollte als Zitatsammlung funktionieren. Und er sollte mit dem Gesamtkonzept des Films zusammengehen, nämlich einen klinischen Blick auf den klinischen Blick zu werfen, auf jenen wissenschaftlichen Blick, der wertneutral und objektiv auftritt, der über Deutungs- und Handlungshoheit verfügt, zwischen Norm und Abnorm unterscheidet, Behinderung individualisiert und gesellschaftliche Probleme privatisiert.

Der Film arbeitet mit der formalen Strategie der Bild-Text-Schere, ein Verfahren, das ich auch schon bei meinen bisherigen Filmen angewendet habe. Der Schnitt verläuft nicht nur zwischen den sichtbaren Szenen, nicht nur auf der Bildebene, sondern auch zwischen Bild- und Tonebene, zwischen Gesagtem und Gezeigtem oder zwischen Sicht- und Hörbarem. Gelegentlich berühren oder verbinden sich Bild, Sprache und Ton, sodass eine Art Dissoziation zwischen Akustischem und Visuellem entsteht. Bild und Sprache sollten sich zwar immer aufeinander beziehen, zugleich sollten sie aber relativ autonom funktionieren. In diesem freien Verhältnis und zwischen den beiden Polen, dem Individuellen und dem Politischen, sollte sich der Film bewegen. Der Gegenstand sollte immer wieder neu kontextualisiert und perspektiviert werden und somit in einem immer neuen Licht erscheinen. Sowohl die Bilder als auch der Text sollten in ihrer Konstruiertheit, in ihrer Inszenierung sichtbar gemacht und das recherchierte Material in Szene gesetzt werden. Das bedeutete nicht nur eine Zerlegung der Elemente in ihre Einzelteile, in Bild und Sprache, sondern auch eine bewusste Gestaltung des Textes und seine Inszenierung mit professionellen Sprecherinnen und Sprechern.

Alle Interviews wurden zunächst transkribiert. Ich begann die Transkripte zu lesen, Erinnerungen blitzten auf, einiges verstand ich erst jetzt. Ich markierte die interessanten Stellen und fügte sie lose in einem Dokument zusammen, ohne Rücksicht auf jede Dramaturgie. Dann die Frage: Womit fange ich an, womit höre ich auf, und was kommt dazwischen? Ich begann Textstellen zu verschieben, zu streichen. Immer wieder stellte ich den Text um, ersetzte einzelne Passagen durch andere, stellte Sätze um, um den Sinn zu präzisieren und zu konzentrieren. Gerade bei diesem Thema ist man geneigt, Dinge nicht beim Namen zu nennen, sie zu umschreiben, vielleicht zu beschönigen. Zuerst hatte ich Interviewteile von vier betroffenen Frauen im Text, später entschied ich mich aus dramaturgischen Gründen für eine Geschichte, die sich wie ein roter Faden durch den Film ziehen sollte.

Ich zeigte eine erste Version meinem Dramaturgen Constantin Wulff. Wir sprachen darüber, was dieser Text leisten muss, wo Gefahren lauerten, was vermieden werden muss. Der Text sollte die Zuseher nicht zu sehr führen, es sollte noch genug Raum für eigene Gedanken geben. Er durfte nicht moralisieren, musste analytisch bleiben. Der Text musste verständlich sein ohne die Komplexität des Themas zu verlieren, Emotionen sollten abgefedert werden ohne sie zu negieren - zwischen all dem mussten wir eine Balance finden.

Nach mehreren Wochen hatte ich eine halbwegs brauchbare Version, zumindest konnte man sie einigermaßen flüssig lesen. Aber man sollte den Text ja nicht lesen, sondern hören. Ich las den Text laut und nahm mich dabei mit einem Recorder auf. Das Ergebnis war ernüchternd. Ich konnte meine eigene Stimme nicht hören. Ich erinnerte mich an einen Satz von Dietrich Diederichsen, der

einmal schrieb, dass das Hören der eigenen technisch aufgezeichneten Stimme eine narzisstische Kränkung allerersten Ranges sei. Zumindest für die meisten. Auf jeden Fall für mich.

Also nahm ich den Text, er war immer noch ein Entwurf, mit vier professionellen Sprecherinnen und Sprechern in einem Tonstudio auf. Jetzt wurden die Worte und Sätze von den Stimmen zum Leben erweckt. Texte-Sprechen muss man können. Ich hörte mir die Aufnahmen an, nur die Tonaufnahmen, ohne Bilder. Der Text funktionierte weit besser als mit meiner eigenen Stimme und völlig anders als auf Papier. Er funktionierte gut, aber noch nicht sehr gut.

Mit diesen Aufnahmen ging ich gemeinsam mit dem Cutter Dieter Pichler in den Schneiderraum. Dort trafen Sprache und Bild zum ersten Mal aufeinander. Wir zeigten Constantin Wulff eine Version. Was beim bloßen Hören noch funktionierte, war im Zusammenspiel mit den Filmbildern völlig überfordernd. Der Text war immer noch zu dicht, zu lang, zu kompliziert, zu unverständlich. Die Bilder hatten kaum Luft zu atmen. Ich musste den Text kürzen, vereinfachen, und zwar radikal und nicht zum letzten Mal. Dem Sehen musste mehr Raum gegeben werden. Viele interessante Gedanken und Geschichten flogen raus. Es war nicht einfach, die Komplexität des Themas nicht vollständig der Verständlichkeit zu opfern.

Barbara Pichler war mir als Lektorin beim Feinschliff des Textes eine große Hilfe. Gemeinsam mit ihr arbeitete ich an der Feinjustierung. Wir änderten noch einige Textstellen im Mikrobereich, ein Wort da, ein Wort dort. Gerade bei einem Thema, bei dem die kleinste sprachliche Äußerung große Auswirkungen auf die Bedeutung haben kann, war ein sehr präzises Arbeiten enorm wichtig. Vor allem aber warf sie einen kompromisslosen feministischen Blick auf den Text. Die Gefahr, dass dieser Text als antifeministisch missverstanden werden könnte, war gegeben. Barbara Pichler war ein wichtiges Korrektiv, sie hat ein sehr feines Sensorium für solche Dinge.

Irgendwann und allmählich nahm der Text Gestalt an, ich hatte noch immer kein hörbares Ergebnis, höchstens eine Spur. Die Stimmen hatten noch nicht den richtigen Tonfall. Und die Aufnahmen hatten noch nicht den Charakter einer Collage, eines Panoramas. Es fehlte ihnen die Polyphonie. Zwei Sprecherinnen und zwei Sprecher waren eindeutig zu wenig. Ich brauchte mehrere, mit unterschiedlichem Tonfall, mit unterschiedlicher Stimmcharakteristik. Rita Waszilovics schlug mir mehrere Sprecherinnen und Sprecher vor. Sie kann das, ist professionelle Casterin. Die renommierte und von mir sehr geschätzte Autorin und Regisseurin Jessica Hausner stand mir bei der Auswahl der Stimmen zur Seite, später auch bei den Sprachaufnahmen. Ihr Gefühl für Sprache und Stimmen, ihre Präzision und ihre Skepsis gegenüber falschem Pathos, war Gold wert. Gemeinsam mit ihr hörte ich gefühlte dreitausend Stimmproben an und wählte die Sprecherinnen und Sprecher aus. In dieser

Phase kam auch die Idee auf, den Text nicht – wie normalerweise üblich – mit jedem Sprecher und jeder Sprecherin einzeln aufzunehmen, sondern in Gruppen. Wir wollten damit eine spezielle Aufnahmesituation schaffen, eine Verwandtschaft der Stimmen erzeugen, einen Synergieeffekt. Die Stimmen sollten sich gegenseitig infizieren, aufeinander reagieren, im Tonfall, im Klang, in irgendwas. Die Sprecherinnen und Sprecher durften nicht zu sehr in den Text hineingehen, nicht in ihren Rollen aufgehen, nicht spielen, aber sie sollten den Text auch nicht einfach ablesen. Sie mussten den Text so sprechen, als wäre er nicht der eigene, zugleich sollte das Gesagte aber überzeugend sein. Es musste ein Abstand sein zwischen den Stimmen und dem Text, eine Distanz gegenüber dem Text bei gleichzeitiger Nähe.

Wir trafen uns in zwei Gruppen im Tonstudio, an zwei Tagen. Die größere Gruppe war am ersten Tag an der Reihe. Vor den Sprachaufnahmen zeigte ich ihnen nur einige kurze Ausschnitte aus dem Film, nicht mehr. Bei den Aufnahmen hatten sie nur den Text vor sich, sie hörten, was und vor allem wie die anderen zuvor gesprochen hatten, sie hörten die sachliche Emotionalität in den Stimmen. Und reagierten darauf mit ihrer eigenen Stimme. Wir nahmen den Text mehrmals auf: den Fluss, den Rhythmus finden, den Tonfall, nicht zu viel und nicht zu wenig. In einem ersten Durchgang lasen wir den gesamten Text ohne Unterbrechungen, inklusive Versprecher, dann noch einmal, schließlich Feinarbeit mit Einzelnen.

Mit diesen Sprachaufnahmen ging ich noch einmal in den Schneiderraum und montierte sie gemeinsam mit Dieter Pichler zu den bereits geschnittenen Bildern. Das Ergebnis war mehr als überraschend. Plötzlich erschloss sich etwas in den Bildern, was zuvor nur angelegt war, was untergegangen oder zu wenig beachtet war. Plötzlich konnte man etwas in den Bildern sehen, was zuvor noch unsichtbar geblieben war.

Ich zeigte den Film meinem Produzenten Johannes Rosenberger sowie Monika Lendl, Katharina Mosser und Ursula Stahrmüller von Navigator Film. Sie waren mein erstes „Publikum“. Die Reaktionen waren sehr emotional, emotionaler als erwartet. Aber der Film kam an. Er packte, er fesselte. Und er funktionierte. Viel war jetzt nicht mehr zu tun, dachte ich mir. Doch da war ja noch die Tonmischung: Minutiöse Feinarbeit, ein bisschen lauter hier, ein bisschen leiser dort, ein Nebengeräusch rausfiltern, damit die Stimmen richtig zur Geltung kommen.

Von Anfang an war das Nicht-Wissen treibender Motor dieses Films, nicht nur hinsichtlich des Gegenstands, sondern auch hinsichtlich der filmischen Form. Ich musste mich selbst erst einmal in diesem ganzen Gedanken- und auch Gefühlskosmos orientieren, Bilder finden, sie ordnen. Darin bestand zugleich die Herausforderung als auch die Befriedigung: den Gegenstand immer wieder aus einer anderen Perspektive, immer wieder neu zu denken. Gerade bei einem Thema wie diesem besteht die Gefahr, sich sehr schnell auf eine Perspektive

und auf eine einfache Pro- oder Kontra-Position zu schlagen und diese dann zu verteidigen, oft im Zusammenhang mit Schuldzuweisungen. Dem wollte ich mit einer offenen, fragenden Form entgegenarbeiten, die dem Denken und dem Fühlen Raum gibt. Das ist - für mich - Kino.

Ich möchte allen danken, die an diesem Film mitgearbeitet haben, allen voran dem Produzenten Johannes Rosenberger, für seinen Mut, diesen Film zu produzieren und das Vertrauen, dass er und Navigator Film mir als Regisseur von Anfang an entgegengebracht haben.

■ ■ ■