

«Der Tod kommt ungeladen...»

Das Dokumentarische, das Besondere im
Alltäglichen und das Unvorhersehbare

Doku-Soaps scheinen hierzulande längst ein Teil der Fernsehgeschichte zu sein, zumindest sofern man sich noch einmal ihr ursprüngliches Konzept und die damit verbundene Intention vor Augen führt. Das Format wurde Mitte der 1990er von der BBC entwickelt, um den etablierten fernsehdokumentarischen Darstellungsmustern des Senders neue Impulse zu geben. Die bis dahin üblichen «factual forms of programming»¹, wie Reportagen, Features, nicht-fiktionale Sendereihen oder klassische Dokumentarfilme, steckten in der Krise, die sinkenden Quoten belegten das nachlassende Interesse der Zuschauer. Mit den *docu-soaps* wurde das Dokumentarische wieder erfolgreich in der Prime Time des britischen Fernsehens etabliert. Thematisch am Alltag der Rezipienten orientiert, folgte ihre narrative Struktur den seriellen Dramaturgien fiktionaler Sendeformen, insbesondere denen der beliebten Daily-Soaps. Einfache Erzählmuster, miteinander verwobene Handlungsstränge, Spannungsbögen und Cliffhanger sorgten dafür, dass sich wieder größere Publika und auch neue Zielgruppen für dokumentarische Themen interessierten. Der Fernsehwissenschaftler Richard Kilborn sah gerade hierin das Potential der *docu-soaps*: «They speak to the public in a language they understand and, at their best, they have reinvigorated a genre which just a few short years ago was not exactly in the rudest of health.»²

Die Anfänge der Doku-Soaps im deutschen Fernsehen

Als gegen Ende der 1990er Jahre die ersten Produktionen über hiesige Bildschirme flimmerten, waren die Reaktionen nicht ganz so euphorisch wie in Großbritannien. Die z.T. importierten aber auch adaptierten Sendungen riefen ein geteiltes Echo

1 Richard Kilborn: «The docu-soap; A critical assessment». In: John Izod; Richard Kilborn; Matthew Hibberd (Hrsg.): *From Grierson to the Docu-Soap. Breaking the Boundaries*. Luton 2000, S. 111 – 119, hier S. 111.

2 Kilborn, S.115. Dass die *docu-soaps* in der zweiten Hälfte der 1990er das britische Fernsehen in bedenklichem Ausmaß überschwemmt, dass sich einige Sender von der vermeintlich günstigen Herstellungsweise eher ein ökonomisch interessantes als qualitativ hochwertiges Ergebnis versprachen, und dass die neue Form trotz ihrer gestalterischen Möglichkeiten auch problematische Aspekte in sich trägt, kann hier nur kurz erwähnt aber nicht genauer ausgeführt werden.

hervor. Einige Regisseure und Produzenten sahen in dem neuen Format eine echte Chance für das dokumentarische Fernsehen, galt es doch schon allzu lange als «das einzige Schlafmittel, das man durch die Augen einnehmen kann.»³ Andere Praktiker bewerteten die Doku-Soaps als den endgültigen Ausverkauf dessen, was ihrer Meinung nach die entscheidende formale Widerständigkeit des dokumentarischen Fernsehens gegenüber vielen anderen, fließbandartig gefertigten Sendeangeboten ausgemacht hatte. Für die vorwiegend populturkritischen Feuilletonisten war das Format lediglich ein weiteres Indiz für den Untergang des televisionären Abendlandes: «Wenn Fahrschüler sich bei Prüfungen quälen, Doktoren Tiere oder Menschen operieren oder Beamte im Urlaub dem Exhibitionismus frönen, dann ist dies ein Fall für die Doku-Soap-Filmer. Das Erfolgsgeheimnis heißt schlicht: aufgepeppte Heimvideos, die den Alltag der Deutschen zeigen.»⁴

Ohne Frage ist dieser nicht per se interessant: «Das größte Problem der Filmemacher ist im wirklichen Leben Geschichten zu finden, die einen Erzählbogen bieten.»⁵ Ob es einer dokumentarischen Serie gelingt, diese in ihm enthaltenen besonderen Momente einzufangen und auch wieder auszustrahlen, ist nicht einfach. In dieser Hinsicht gilt für die Doku-Soap wie für andere dokumentarische Formen: «Das ›unverfälschte Leben‹ stellt sich nicht ein, wenn man ihm bloß eine Kamera hält [...]»⁶

Das ZDF war einer der ersten Sender, die dokumentarische Serien nach britischem Vorbild selbst produzierten, wobei die dort Verantwortlichen von Beginn an darauf achteten, sich deutlich von der vermeintlichen Massenware anderer Fernsehanbieter abzugrenzen, «sich an journalistischen Qualitätsmaßstäben messen zu lassen und einen unverfälschten und unverstellten Blick auf die Wirklichkeit zu transportieren.»⁷ Das versuchten sie auch durch eine abweichende Bezeichnung der hauseigenen Produktionen kenntlich zu machen: «Getreu dem öffentlichen Hang zum Seriös-Komplizierten wurde das neue Erfolgsformat im ZDF [...] mit dem korrekten Begriff *Dokumentarische Filmerzählung* etikettiert.»⁸

3 Peter Krieg: «Der Dokumentarfilm: ein Schlafmittel». In: *Weiterbildung und Medien*, 5/1986, S. 35.

4 Wolfgang Wilke: «Das TV-Programmjahr 1999: Doku-Soaps und Reality-TV sind die neuen Trends». In: *Horizont* Nr. 1, 7. 1. 1999, S. 36. (<http://sgenios.vhb.de>; 9. 8. 2004).

5 Marianne Wellershoff: «Jeder kann ein Star sein». In: *Der Spiegel*, 4/1999, S. 101.

6 Fritz Wolf: «Verlegenheiten. (Frankfurt Airport), fünfteilige dokumentarische Serie von Ulli Rothaus und Bodo Witzke (ZDF, 6.7., 21.00 – 21.45 Uhr)». In: *epd medien* Nr. 54, 14. Juli 1999. (<http://epd.de/medien/1999/54kritik.htm>; 3.1.2004).

7 Bodo Witzke; Ulli Rothaus: *Die Fernsehreportage*. Konstanz 2003, S. 312. Beide Autoren kommen aus der filmischen Praxis und sind in ihrer Arbeit eng mit dem ZDF verbunden. Einige Aussagen zur Bedeutung des Senders im Zusammenhang mit der Entwicklung und Verbreitung der Doku-Soap im deutschen Fernsehen sind durchaus kritisch zu hinterfragen, was aber an dieser Stelle nicht möglich ist.

8 Witzke; Rothaus, S. 308. «Es war absehbar, dass sich der vom ZDF gewählte feinsinnige Genre-Begriff [...] als Terminus Technicus in Zeiten knapper Programmzeitschriften-Spalten nicht durchsetzen würde. Aber [...] in der Anfangsphase der Formatentwicklung taugte dieses sperrige Un-Wort als didaktischer Kampfbegriff [...]» (Ebd, S. 311).

Diese Wortschöpfung belegt einmal mehr das grundlegende Dilemma des Dokumentarischen, dessen Begrifflichkeit «in Anbetracht der vielfältigen Entwicklungen der Fernsehendeformen jegliche Trennschärfe zu verlieren droht, da er in zu viele, z.T. beliebige Unterbegriffe zerfällt.»⁹ Ob die vom ZDF gewählte Bezeichnung tatsächlich «korrekter» ist als andere und ob eine «seriös-komplizierte» Etikettierung zwangsläufig etwas über den dokumentarischen Wert einer Produktion aussagt, sei also zunächst einmal dahingestellt. Darüber hinaus blieben bei der ambitionierten dokumentarischen Filmerzählung letztlich dieselben Fragen virulent wie bei einer simplen Doku-Soap:

Wird das Leben einer Inszenierungsform geopfert, bis auch der letzte Winkel des tristen Alltags seine potenziellen Helden rausgerückt hat? Werden Seelen bloßgestellt und freigelegt, werden Menschen als Laiendarsteller ihres eigenen Lebens funktionalisiert, ohne dass sie es merken, ohne dass sie es wollen?¹⁰

Sofern man diese möglichen «Gefahren» im Blick behält, bietet die Doku-Soap aber ein gestalterisches Konzept, «das viele Themen und formale Zugriffe zulässt und damit überlebensfähig ist.»¹¹ In der Praxis ergeben sich daraus Spielräume, um

[...] die bestehenden Formen Reportage, Dokumentation, Porträt und Dokumentarfilm weiterzuentwickeln. Der Schritt vom Einzelstück zur Serie [...] schafft Publikumsbindung und vergrößert die Chance auf Wiedererkennbarkeit. Ebenso nahe liegend ist es, auf Seriedramaturgie und (meistens) auf verschachtelte Geschichten zu setzen. Schließlich ist die Parallelmontage eine klassische und gleichzeitig eine moderne Erzählform. Sie bietet die Chance, Vielfalt und Widersprüchlichkeit der Welt adäquat widerzuspiegeln.¹²

OP – SCHICKSALE IM KLINIKUM¹³

Dieser Titel würde jeder fiktiven Krankenhaus-Serie zur Ehre reichen und decouviert einmal mehr das grundsätzliche Problem eines seriellen dokumentarischen Formats zwischen dem Alltag und dem Besonderen, zwischen Information und Unterhaltung. Der erste Eindruck muss *catchy* sein, unabhängig vom dahinter verborgenen journalistischen Anspruch und der thematischen Komplexität. Allein das Kür-

9 Hattendorf, Manfred: *Authentizität und Dokumentarfilm. Ästhetik und Pragmatik einer Gattung*. Konstanz 1999, S. 13.

10 Witzke; Rothaus, S. 338.

11 Witzke; Rothaus, S. 309.

12 Witzke; Rothaus, S. 313.

13 Die erste Staffel dieser Serie wurde 1998 im Abendprogramm des ZDF ausgestrahlt. Ihre Macher Ingeborg Jacobs, Heiner Gatzemeier und Hartmut Seifert wurden im selben Jahr mit dem Bayrischen Fernsehpreis ausgezeichnet. Die auf diesem Erfolg gründende zweite Staffel, auf die im folgenden Bezug genommen wird, umfasste vier Folgen. Sie wurde im Mai/Juni 1999 jeweils um 21.15 Uhr ausgestrahlt und erreichte einen durchschnittlichen Marktanteil von 10,01 Prozent. Vgl. Wolfgang Wilke: «Der Alltag als Drehbuchvorlage». In: *Horizont*, 13. Mai 1999, o. S.

zel OP bietet dem Zuschauer allzu viele Assoziationsmöglichkeiten, von denen die meisten Beklemmungen und Ängste, aber auch Neugierde und Spannung erzeugen. Diesem emotionalen Wechselbad tragen die Macher der Serie Rechnung. Den abstrakten Vorstellungen von steril gekachelten Räumen und entmenschlichter Geräte-Medizin stehen konkrete Patienten gegenüber, deren Schicksale vom Funktionieren der Apparate ebenso abhängen wie von der Kunstfertigkeit der Ärzte. Durch dieses narrative Konzept bietet die Serie der Kritik prompt eine Angriffsfläche, denn

[...] der voyeuristische Reiz steigert sich immer weiter. Schließlich sieht man, wie fürchterlich krank echte Menschen werden können, was sie aushalten müssen, um wieder auf die Beine zu kommen. Sie wollen beispielhaft wirken, deshalb lassen sie sich filmen. Der Blick der Kamera auf die Behandlungsmethoden ist detailgenau, auf Höhepunkte konzentriert, sensationsträchtig.¹⁴

Die Einwände sind nicht unbegründet, denn OP – SCHICKSALE IM KLINIKUM beschäftigt sich nicht mit simplen Blinddarm-Entzündungen oder Gallensteinen, wie sie in jedem Wald-und-Wiesen-Krankenhaus vorkommen und behandelt werden. Obwohl bereits diese Erkrankungen den Alltag der Betroffenen durchbrechen, fehlt ihnen in den Augen der Filmemacher doch das wirklich Besondere. Der Abstand zur gesundheitlichen «Normalität» muss größer sein, etwas Außergewöhnliches enthalten, wie z.B. eine Mehrlingsgravidität, ein Mammakarzinom, ein Cavernom, ein Lungenemphysem oder eine Gastrochisis. Während des Vorspanns zur Serie begleitet die Einblendung dieser medizinischen Fachbegriffe die kurzen Aufnahmen der jeweils betroffenen Patienten. Durch ihre Verklusulierung wecken die Diagnosen das Interesse des unbedarften Zuschauers.¹⁵

Über mehrere Monate beobachtet ein Kamerateam ausgewählte Patienten¹⁶ des Heidelberger Universitäts-Klinikums, zeigt sie vor, während sowie nach ihren Operationen und begleitet sie bei ihrer Genesung bis hin zur Entlassung. Die Doku-

14 Birgit Weidinger: «Das Auge klebt am Skalpell». In: *Süddeutsche Zeitung*, 5. August 1998, S. 21. Weidinger beleuchtet auch das gegenwärtige Verhältnis zwischen fiktiven und dokumentarischen Arzt- bzw. Krankenhaus-Serien. Inzwischen scheint der reale Klinik-Alltag auf seine medialen Transformationen zurückzuwirken. Das Fiktionale bedient sich sozusagen des Dokumentarischen: «[...] die jüngsten Ärzte-Stories passen sich der offensichtlich modischen Reizsteigerung an: Im Rückblick erscheinen die Ärzte der Anfangs-Ära [...] als liebenswerte Fossilien in biedermeierlicher Umgebung. Höher und höher, schraubt sich nun die Spirale von Spannung, Sensation, Rührung. [...] Langstreckenlauf durchs Katastrophen-Land mit kleinen Hoffnungssignalen.» (Ebd.).

15 Dass OP – SCHICKSALE IM KLINIKUM durchaus auch in Fachkreisen Beachtung fand, belegt der knappe Fernseh-Tipp aus dem *Deutschen Ärzteblatt*: «Das ZDF bringt am 18. Mai, ab 21 Uhr, einen dokumentarischen Bericht unter dem Thema «OP. Schicksale im Klinikum». Die filmische Erzählung von Heiner Gatzemeier und Ingeborg Jacobs geht Ereignissen im Heidelberger Klinikum nach. Nichts wird dazu erfunden, nichts nachgestellt, nichts inszeniert. In vier Folgen werden sehr unterschiedliche, parallel verlaufende Patientenschicksale jüngerer und älterer Menschen beschrieben, deren Alltag vor allem vom Leben in der Klinik geprägt ist.» (<http://www.aerzteblatt.de/V4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=17142>; 14.7.2008).

16 Inwiefern und nach welchen Kriterien sie «gecastet» wurden, bleibt offen.

Soap entspricht damit in ihrer Konzeption dem, was als ortsbezogen arrangierte Form kategorisiert wird:

Mehrere Protagonisten, die einen gemeinsamen örtlichen Bezug haben [...], werden unabhängig voneinander in ihrem Alltag begleitet, ihre Geschichten werden parallel montiert. In der Realität müssen sie sich nicht kennen oder begegnen. Damit ihre Geschichten nicht auseinander fallen und beliebig werden, ist ein klar erkennbarer Oberbegriff nötig. Diese Vorgehensweise [...] bringt die kontrastreichsten Geschichten.¹⁷

Das gilt auch im Fall von OP – SCHICKSALE IM KLINIKUM und manifestiert sich insbesondere an einer Geschichte, die sich in ihrem Verlauf und Ausgang von denen aller anderen Patienten unterscheidet. Die Art, wie sie dem Zuschauer präsentiert wird, soll im weiteren eingehender betrachtet werden.

Klara

Die Geschichte der kleinen Klara beginnt bereits vor ihrer Geburt und erzählt zunächst einmal von ihrer Mutter. Nicole Hüll spielt in der ersten Folge der Serie noch keine Rolle. Sie wird erst im Abspann erwähnt und ist somit ein Teil des Cliffhangers, der einen Ausblick auf den nächste Folge der Serie bietet: «Nicole Hüll erwartet ihr erstes Kind. Voller Hoffnung. Auch wenn sie um die Gesundheit ihres Babys bangen muss.» Gezeigt wird eine junge Frau, die auf einem Krankenhausflur an der Wand lehnt und mit einer vorbeigehenden Schwester spricht. Von ihrem Gesicht aus fährt die Kamera auf ihren Bauch, den sie mit ihren Händen streichelt.

Der zweite Teil beginnt mit einer Wiederholung dieser kurzen Sequenz, und auch der Voice-Over ist identisch. Ab jetzt stehen Nicole Hüll und ihr ungeborenes Kind im Fokus des Interesses. Die Kamera begleitet die werdende Mutter zu einer Kontroll-Untersuchung, während der Kommentar dem Zuschauer die notwendigen Hintergrundinformationen liefert: «Nicole Hüll auf dem Weg zum Ultraschall. Termin mit dem Kinder-Chirurgen. Im dritten Monat hatte sie erfahren ihr Baby werde mit einem kleinen Loch in der Bauchwand zur Welt kommen. Nicole Hüll ist Krankenschwester. Kinderkrankenschwester.» Damit wird bereits an dieser Stelle Richard Kilborns Einschätzung widerlegt, dass «[...] the actual *function* of the voice-over is more a narrative audience-orientating device than it is an explanatory information provider.»¹⁸ Wie wichtig der Kommentar zumindest für die Geschichte der kleinen Klara ist, wird im Weiteren noch deutlicher werden.

17 Witzke; Rothaus, S. 314.

18 Kilborn, S. 114. Er bemerkt weiter: «In making their choices as to what type of voice to employ in their docu-soap series, it is also significant that producers have regularly homed in on the familiar and friendly tones of actors and actresses [...].» (Ebd.). Das wiederum trifft auch für OP – *Schicksale im Klinikum* zu. Den Kommentar spricht Christian Brückner, der mit seiner sonoren Stimme Robert De Niro mehr als 50 Spielfilmen synchronisiert hat, aber häufig auch als Sprecher dokumentarischer Fernsehproduktionen arbeitet. Dieser auditive Wiedererkennungswert erzeugt beim Zuschauer ein angenehmes Moment von Vertrautheit.

Während der Untersuchung fokussiert die Kamera den Ultraschall-Monitor, die Stimme der zuständigen Ärztin ist aus dem Off zu hören: «Hier kommen wir in den Defektbereich...» Nicole Hüll, die sich im achten Monat ihrer Schwangerschaft befindet, steht ein geplantes Kaiserschnitt bevor, denn die Diagnose einer so genannten Gastrochisis bei einem Ungeborenen erfordert eine Operation des Säuglings direkt nach der Geburt. Im Gespräch mit dem Chefarzt der Kinderchirurgie äußert sie ihre Sorgen. Sie sei zwar bereits von einem anderen Arzt theoretisch aufgeklärt worden, aber «als Mama» mache sie sich halt Gedanken über die Chancen und Prognosen. Der Operateur beschreibt noch einmal genau Position und Umfang des Lochs in der Bauchwand. Er erklärt detailliert, in welcher Konstitution das Kind zur Welt kommen wird, was während der sich direkt anschließenden Operation geschieht, und wie sich die körperliche Situation danach voraussichtlich darstellen wird. Das Gespräch verläuft unaufgeregt, die Ausführungen des Arztes sind sehr sachlich und gerade das scheint Nicole Hüll zu beruhigen: «Das klingt ja positiv.»

In den folgenden Sequenzen kann der Zuschauer zunächst die Geschichten einiger anderer Patienten weiter verfolgen, bevor Nicole Hüll, begleitet von ihrem Mann, in den Kreißsaal gebracht und für den Kaiserschnitt vorbereitet wird. Auch hier liefert der Kommentar begleitende Informationen: «Nicole Hüll hat sich für eine Rückenmarksanästhesie entschieden, die so genannte Periduralanästhesie. Die Geburt ihres Babys möchte sie bewusst miterleben. Sie möchte ihr Baby noch sehen bevor es unmittelbar nach der Geburt in die Kinderchirurgie gebracht wird.» Während des Eingriffs konzentriert sich die Kamera hauptsächlich auf Nicole, deren Mann ihren Arm streichelt. Der zuständige Anästhesist versorgt sie mit etwas zusätzlichem Sauerstoff. Alle drei wirken entspannt und unterhalten sich leise miteinander. Vom Moment der eigentlichen Geburt gibt es lediglich eine kurze Aufnahme, die aus einigem Abstand gedreht wurde. Das Kind wird einer Krankenschwester übergeben, die es sofort in einen Nebenraum bringt. Der knappe Kommentar: «Ein Mädchen. Klara soll es heißen.» Zunächst wird sie vom Kinderarzt versorgt und hier zoomt die Kamera nah genug an den Behandlungstisch heran, um den «Defektbereich» erkennen zu lassen. Währenddessen bekommt Nicole Hüll die erleichternde Information, das soweit alles gut verlaufen ist. Eine Schwester macht Polaroidbilder von der Kleinen, die sie der Mutter zeigt und nach der Erstversorgung dürfen Mutter und Vater auch einen kurzen Blick auf ihr Kind werfen. Nicole Hüll ist überwältigt: «Ist das 'ne Schönheit!?!»

Die Erzählung wendet sich nach diesem vorläufigen Höhepunkt den Schicksalen anderer Patienten zu, um sich dann wieder Klara zu widmen, denn sie liegt zur Vorbereitung der Operation nun bereits auf einem Untersuchungstisch in der Neugeborenenintensivstation der Kinderchirurgie. Ein Arzt erläutert mit Blick auf das Kind aber an das Aufnahmeteam gerichtet die Situation. Kreislauf und Atmung des Kindes sind stabil, er ist der Ansicht, dass der Eingriff «ohne große Komplikationen über die Bühne geht». Währenddessen ruft Klaras Vater sichtlich erleichtert bei der Familie an. In der nächsten Einstellung liegt Klara bereits in Vollnarkose und der Kinderchirurg Professor Karl-Ludwig Waag beginnt mit der Operation, bei der die Kamera freie

Sicht sowohl auf das gesamte Team sowie auch auf Klara erhält. Der Arzt erläutert begleitend zum Eingriff lehrbuchmäßig und dezidiert seine Vorgehensweise. Während der Zuschauer ihm in Großaufnahme beim Nähen der Bauchdecke zusehen kann, bemerkt er abschließend: «Es soll eigentlich bei jeder Operation so glatt gehen, tut's aber natürlich nicht.» Als der Chirurg nach der Operation auf den Flur tritt, stellt Ingeborg Jacobs ihm aus dem Off die Frage, warum dieser Bauchwand-Defekt von manchen behandelnden Ärzten und werdenden Eltern als Indikationsgrund für einen Schwangerschaftsabbruch gesehen wird. Zum ersten Mal wird hier die mögliche Schwere von Klaras Erkrankung klar, die aber von Professor Waag sofort wieder entkräftet wird:

Wie Sie sehen, ist das eine Stunde Aufwand, die ein gesundes Kind hinterlässt. Und aus diesem Grunde eine Abtreibung bei einem solchen Defekt heute in die Überlegungen einzubeziehen, wo wir auf der anderen Seite Überlebensraten mit guten Ergebnissen von sicher 80, 90, 95 Prozent haben... bei dieser Art Erkrankungsbild muss man einfach sagen, wer da noch abtreibt, der ist nicht informiert.

Auch dem Ende dieses spannenden Abschnitts in Klaras Geschichte folgt eine narrative Pause, in der die Schicksale anderer Patienten wieder in den Blick genommen werden.

Dann werden Klara und ihre Mutter auf der Intensivstation der Kinderklinik gezeigt. Die Kleine liegt zwar im Inkubator, aber Nicole Hüll steht zuversichtlich lächelnd daneben, schaut ihre Tochter an, streichelt sie und spricht mit ihr. Ein letztes Wiedersehen der Zuschauer mit Klara gibt es am Tag ihrer Entlassung. Die über dem Bettchen hängende Spieluhr in Form einer Sonne wird im Gepäck verstaut, Nicole Hüll zieht ihrer Tochter ein Jäckchen an. Nach sechs Wochen in der Kinderklinik darf sie nach Hause. Mit diesen Bildern endet der zweite Teil der Serie und eine von vielen Geschichten im Heidelberger Universitäts-Klinikum.

Das Schicksal der kleinen Klara scheint bis hierher das Unspektakulärste der gesamten Serie zu sein. Die Fehlbildung in ihrer Bauchdecke ist zwar selten, aber gut behandelbar. Geburt und Operation sind nach Plan verlaufen, die Geschichte binnen einer Folge erzählt. Während die Patientin mit dem Lungenemphysem lange Zeit auf das erhoffte Organtransplantat warten musste, dem jungen Mann mit dem Cavernom eine schwere Hirn-Operation bevorsteht und ein anderes Elternpaar sich weiterhin um das Überleben ihrer Fünflinge sorgt, wird Klara fast beiläufig als gesund entlassen. Umso verwunderlicher ist es, als sie im Cliffhanger des dritten Teils noch einmal Erwähnung findet: «Und dann geht es um Klara. Noch am Tag ihrer Geburt war sie operiert worden. Erfolgreich. Sechs Wochen später wurde sie nach Hause entlassen.» Diese Information wird im Vorspann der vierten Folge wiederholt, und einige Sequenzen später zeichnet sich ab warum. Noch einmal sieht der Zuschauer Bilder von Klaras Entlassung und blickt, vermittelt durch das Kameraobjektiv, in ihre dunklen Kulleraugen. Als nach einem Schnitt die im Dunkeln liegenden Dächer einer Einfamilienhaus-Siedlung zu sehen sind und der Blick der Kamera an zwei hell erleuchteten Fenstern hängen bleibt, beschleicht den

Zuschauer ein ungutes Gefühl. Die schlimme Ahnung wird durch den Kommentar bestätigt. Klara ist vierzehn Tage nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus gestorben: «Schlafend. In den Armen ihrer Mutter. Erste Verdachtsdiagnose: plötzlicher Säuglingstod. Die Kriminalpolizei wird eingeschaltet. Das ist die Regel.» Alles was in der Klinik geschah, konnte die Kamera ausführlich dokumentieren, doch der Moment, in dem Klaras Tod als etwas völlig Unerwartetes in das Leben der Familie einbricht, hinterlässt eine visuelle «Sprachlosigkeit», der die Filmemacher zunächst ratlos gegenüberstehen. Dass so etwas passieren würde, hat niemand ahnen können. Klara war nicht nur aus dem Krankenhaus, sondern auch aus dem Blickfeld der Kamera entlassen worden, und gerade als der unbeobachtete Alltag in das Leben der Familie Hüll Einzug gehalten hat, geschieht das Unvorhersehbare. Die Frage, ob und wie so etwas in einer Serie dieser Art dargestellt werden kann, scheint das Team mit den Eltern genau besprochen zu haben. Klaras Geschichte wird zu Ende erzählt. Hier fungiert der Kommentar als tragende Stütze, er muss erzählen, wofür die Kamera keine Bilder liefert und die Betroffenen zunächst keine Worte finden. Dabei wird – auch wenn der Titel der Serie durchaus anderes befürchten lässt – jede unnötige Form der Dramatisierung vermieden. Nüchtern, fast schon teilnahmslos informiert der Sprecher die Zuschauer über das Ereignis und die Umstände.

Die anschließende Sequenz zeigt Nicole Hüll und ihren Mann auf dem Weg in die Rechtsmedizin. Emotional angegriffen aber nach außen hin gefasst. Sie treffen den Rechtsmediziner Professor Rainer Matern, der Klaras Obduktion durchgeführt hat. Er hat im Gegensatz zum Kinderchirurgen keine heilenden Hände. Seine Funktion ist die eines Rechercheurs und Analytikers, der den Eltern in einem sachlich geführten Gespräch darlegt, was eine mögliche Todesursache ihrer Tochter gewesen sein könnte. Die Kamera dokumentiert diese Situation ohne unterstützenden Kommentar. Aus der Unterhaltung erfahren die Zuschauer unter anderem, dass Nicole Hüll eine halbe Stunde lang versucht hat, ihre Tochter wiederzubeleben, dass sie und ihr Mann sich für eine Verbrennung des Leichnams entschieden haben und dass die Obduktion Hinweise auf einen Keimbefund ergeben hat, der einen Lungeninfekt hervorgerufen hat. Infolgedessen kam es bei Klara zu einem tödlichen Atemstillstand. Eine andere Erklärung für ihren Tod gibt es nicht.

Was zunächst unverständlich und aber im nächsten Moment beklemmend realistisch erscheint, ist die Tatsache, dass die Erzählung an dieser Stelle nicht innehält. Das Klinik-Leben bleibt trotz allem nicht stehen, die Geschichten der anderen Patienten setzen sich fort. Auch das Leben der Hülls geht weiter. Die Kamera begleitet sie ein letztes Mal. Auf einem Spaziergang, der «an einen ganz besonderen Ort» führt. Von einer Anhöhe aus blicken sie auf eine parkähnliche Grünanlage. Hierher kommen sie jedes Jahr zur Sommersonnenwende, hier gibt es einen Sonnenfelsen und einen Sonnenaltar, dieser Platz hat für sie quasi eine spirituelle Bedeutung. Hier erinnern sie sich an ihre Tochter, die sie nach der Sonne benannt hatten. Die Kamera ist auf das Paar gerichtet, und auch an dieser Stelle begleitet nur ein knapper Kommentar das Bild: «Der Kinderwunsch ist geblieben... ein wenig Angst aber

auch.» Diese ist insbesondere dem Vater von Klara ins Gesicht geschrieben. Dennoch blickt Nicole Hüll optimistisch in die Zukunft: «Es gibt in jedem Fall eine neue Chance, und das möchte ich auch in Angriff nehmen.»

Schluss

In der «dokumentarischen Filmerzählung» OP – SCHICKSALE IM KLINIKUM scheint die Geschichte der kleinen Klara zunächst eine unter vielen zu sein, denn ihre Geburt ist im Klinik-Alltag zunächst einmal alles andere als besonders. Besonders und damit interessant für die Produktion wird sie durch eine Krankheit, die eben nicht alltäglich ist, aber gleichzeitig nicht so dramatisch, dass es um Leben und Tod einer werdenden Mutter und ihres ungeborenen Kindes geht. Dass Klara nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus derart plötzlich stirbt, verleiht einer Geschichte, die eigentlich schon zu Ende war, eine unerwartete Wendung und führt zu der Frage, in welcher Form ein solches Ereignis in eine dokumentarische Serie eingebunden werden kann, die neben einem gewissen Maß an Information eher der Unterhaltung dienen sollte. Zwar ging es den Machern der Serie bewusst um die begleitende Dokumentation schwerer Erkrankungen. Diese sollten aber einem guten Ende zugeführt werden. Schicksale wie das der kleinen Klara standen bei der Konzeption außerhalb jeder Vorstellung. Das macht ihre Geschichte mehr als nur besonders. Sie ist auf bedrückende Weise einzigartig, und sie wird, nicht zuletzt durch einen besonnenen Kommentar, behutsam aber konsequent an der Realität orientiert zu Ende erzählt. Die anderen in der Serie vorgestellten Patienten kehren in ihren Alltag zurück und eingebettet in ihre Geschichten erscheint letztlich auch Klaras Tod trotz seiner Einzigartigkeit erschreckend alltäglich. Nichtsdestotrotz gelingt es durch die Art der Erzählung, ihn in seiner Tragweite für die betroffenen Eltern nicht zu banalisieren. Doku-Soaps sind immer eine

[...] Gratwanderung für Autoren und Protagonisten, [...] ein Balancieren zwischen Authentischem und Erzähltem, zwischen Beobachten und Inszenieren, zwischen Finden und Erfinden. Man muss sich darüber klar sein, was es bedeutet, wenn vorgefundene Wirklichkeit einem erzählerischen Prinzip untergeordnet wird.¹⁹

Dass dieser Umgang mit der Realität in bestimmten Fällen ein hohes Maß an Sensibilität erfordert, zeigt sich insbesondere in Momenten, in denen die Filmemacher die Kontrolle über die Erzählung verlieren, in denen das Besondere im Alltäglichen durch etwas Unerwartetes zerstört wird. Ein Beispiel dafür ist die Geschichte der kleinen Klara.

19 Fritz Wolf: «Die Docu-Soap. Renaissance oder Ende des Dokumentarfilms im Fernsehen». In: Ballhaus, Edmund (Hg.): *Kulturwissenschaft, Film und Öffentlichkeit*. Münster 2001, S. 295.