

NEAR DEATH

Land	USA 1989
Produktion	Exit Films Inc.
Ein Film von	Frederick Wiseman
Kamera Produzent, Ton, Schnitt	John Davey Frederick Wiseman
Uraufführung	7. Oktober 1989, New York Film Festival
Format Länge	16 mm, schwarz/weiß, 1 : 1,37 348 Minuten
Weltvertrieb	Zipporah Films 1 Richdale Ave #4 Cambridge, MA 02140 USA
Drehzeit	Juni 1989
mit Unterstützung von	The National Endowment for the Humanities Channel Four (London) La Sept (Paris)

Ein Film über die medizinische Intensivstation des Beth Israel Krankenhauses in Boston und die Frage, wie Menschen dem Tod entgegentreten.

Dying is an art, like everything else.

Zu diesem Film

Die Boote auf dem Atlantik segeln ruhig, fast heiter in Richtung Boston Harbour.

Das Beth Israel Krankenhaus ist ein normaler Glas- und Betonbunker, funktional und steril. Auf dem Einfahrtsweg steht ein Warnzeichen: 'Vorsicht, Unebenheit'. Die Ärzte auf der Intensivstation wissen, daß sie die letzten Wochen, Tage ihrer Patienten 'verwalten': "Jeder, der durch diese Tür kommt, sieht sehr, sehr schlecht aus". Diese Intensivstation ist nicht für Unfallopfer, nicht für Frischoperierte, sie ist für Todkranke.

Die amerikanische Dichterin Sylvia Plath (sie beging 1963 in London Selbstmord) arbeitete 1959 im Boston General Hospital. Kurz vor ihrem Freitod schrieb sie in einem Gedicht: "It happens. Will it go on? / My mind a rock / No fingers to grip, no tongue / My god the iron lung." Die ersten vier Zeilen ihres Gedichts 'Paralytic'. Sie schrieb es am 29. Januar 1963, zwei Wochen vor ihrem Selbstmord. Near death.

Sylvia Plath entschied allein, wann sie gehen wollte. Auf der Intensivstation ist dieser Prozeß komplexer, zeitraubender und schmerzlicher. Die meisten Patienten haben einen langen Kampf hinter sich; manchmal sind es die Angehörigen, die ihr Leiden verlängern, weil sie sich ein Leben ohne die Todkranken nicht

vorstellen können. Mrs. Factor hat einen Schlaganfall erlitten, ihre Lungen sind sehr schwach, sie muß permanent künstlich beatmet werden. Aber ihr Mann, selber ein Arzt, will nicht aufgeben. Ihre einzige Chance zu 'überleben' ist ein Luftröhrenschnitt, um den Atmungsschlauch dauerhaft zu befestigen. Den Rest des Lebens würde sie von künstlicher Beatmung abhängig sein. Schwestern und einige jüngere Ärzte unterstützen sie, die Operation nicht durchführen zu lassen. Mrs. Factor, durch den Schlaganfall unfähig zu sprechen, weiß, was die Konsequenz ist. Sie ist sich ihrer Entscheidung ziemlich sicher. Ziemlich. Der Oberarzt und ihr Mann überreden sie zur lebensverlängernden Operation.

Nachts sieht das Beth Israel Hospital wie jedes Hochhaus in Boston aus: unbefangen könnte man glauben, daß hier besonders vitale Mieter wohnen; fast überall brennt noch Licht.

Ein Ärzte/Schwesterngespräch: "Ich habe die Frau nie getroffen. Ich weiß, hm, aber kommt sie und besucht ihn?" / "Oh ja, ja" / "Haben sie Kinder, wieviele Kinder? Drei? Wie alt?" / "Hast du die herzerreißenden Briefe über dem Bett gesehen?" / "Zwölf, neun, fünf Jahre" / "Dieser Brief an der Wand, über seinem Bett: 'Lieber Papi, ich vermisse dich so sehr, ich bete jeden Tag, daß du wieder gesund wirst.' Solche Sachen. Herzerreißend" / "Gestern war der Priester bei ihm" / "Es ist nicht einfach zu entscheiden, was wir jetzt machen sollen. Ich frage mich wirklich". Das Objekt ihrer Diskussion ist Mr. Cabra, dreiunddreißig. Alles fing vor einem Jahr harmlos an: Antibiotika, ein kleines Geschwür im Hodensack, 'phantastische' Reaktion auf die Chemotherapie. Leider sind seine Lungen gegen Bleomycin allergisch. Fibrosis. Seine Familie wird später verlangen, daß die lebensverlängernden Medikamente abgesetzt werden. Mr. Cabra ist bewußtlos, er kann weder Briefe noch Verwandte sehen. Ärzte und Schwestern zeigen sich von der Familienentscheidung befriedigt: diese Familie brauchte nicht überzeugt zu werden. Zeit gewonnen, für...

Im Aufzug des Beth Israel Hospital haben einige Schwestern Schwierigkeiten mit einer Leiche. Sie paßt einfach nicht in den Totensack, der Reißverschluß läßt sich nicht schließen. Später heben sie den Totensack auf eine andere Bahre, wie auf einer großen Schublade verschwindet die Leiche im 'Schrank'. Die Namen werden noch einmal verglichen: schließlich muß der Inhalt mit der Beschriftung identisch sein; die Akte wird geschlossen.

Schwestern während ihrer Ethikdiskussion: "Das gleiche Problem wie mit der Familie Wong. Die Patientin war juristisch tot, Gehirntod, nach allen Harvard-Kriterien. Und wir haben sie an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen. Und nach drei Tagen konnte die Familie es nicht mehr aushalten, und als der Schlauch herauskam, griffen sie mich an" / "Aber die Entscheidung..." / "Ich war die Schuldige. Ich hatte ihre Mutter umgebracht" / "Haben sie das so gesagt?" / "Nicht direkt ins Gesicht, aber ich war die sichtbarste Angriffsfläche, ihr wißt, wie hart es ist. Es ist wirklich sehr schwer, wenn die Leute dich verantwortlich machen, wenn, du weißt schon, wenn das Unausweichliche eintritt. Es war total außerhalb unserer Kontrolle, daß ihre Mutter rein juristisch klinisch tot war. Und das ist eben die Frage, wie man den Tod angeht. Juristisch oder emotional."

Während der Autopsie von Mr. Cabra: "Vor zwanzig Jahren wäre er sofort an Hodenkrebs gestorben." Seine Lungen sind wie Holzstücke, wiegen mit 800 Gramm dreimal soviel wie normal. Lungenbläschen sind so gut wie gar nicht mehr vorhanden. Diese

Postmortem-Diskussionen werden im Ton von Umkleidekabinen-Diskussionen nach einem Basketballspiel gehalten. Ein Abwehrreflex: wenn man Patienten 'verliert', will man sich wenigstens durch eine flapsige Sprache abgrenzen. Überhaupt, Sport ist eine gesellschaftliche Klammer in einem wettbewerbsüchtigen Land wie den USA. Die Sprache der Sportkommentatoren ist Allgemeingut: 'We lost this one, but we sure are going to win the next'. Im Beth Israel Hospital heißt es: "Wenn man ihnen sechs toxische chemotherapeutische Mittel nacheinander spritzt, und man sieht, wie die weißen Blutkörperchen nach und nach verschwinden, sicher, und du weißt es auch, sicher, und in 900 von 1000 Fällen klappt es ja auch, oder 990 von 1000, aber es gibt immer ein paar Leute, die so unheimlich... reagieren." Ist Mr. Cabra also an einer Fehlreaktion gestorben?

Derselbe Ton bei der Wiederbelebung: los komm schon, reagier schon, Alter. Ein Wettlauf mit dem Tod. Der Patient als Einzelkämpfer, Ärzte und Schwestern als Trainer: nicht nur arbeitsnotwendige Distanz, sondern eine Verdrängung. Die Verdinglichung des Prozesses spiegelt sich in der Sprache des Krankenhauspersonals wider: solange sie unter sich sind, können sie manchmal kaum kohärent sprechen. "Sure, hm, eh, uh, uhuu, you know": die Füllwörter des Streß; trotz aller Ethik-Diskussionen ist eine kontinuierliche Arbeit hier nicht möglich, "in den drei Jahren, in denen ich hier auf dieser Station gearbeitet habe, konnte ich vielleicht zwei, drei Patienten das Leben retten". Bei soviel Niederlagen muß der Patient zum Objekt werden.

Noch einmal der Atlantik: grau und einsam. Die Hafentfront: ein großes muschelförmiges Dach. Wie eine Schildkröte. An diesem Morgen sieht Boston besonders trostlos aus.

Und in einem Land wie den USA dürfen die Kostenüberlegungen nicht fehlen: die Station ist von einer Budgetkürzung von drei Prozent bedroht. Nicht der Rede wert, sagt ein Arzt. Aber: "zwei Drittel aller medizinischen Kosten entstehen in den letzten 21 Tagen des Lebens. Und wie soll man der US-Bevölkerung beibringen, daß die Versicherungsbeiträge für die medizinische Versorgung noch enorm ansteigen werden, da auch der Anteil der Alten an der Gesamtbevölkerung rapide steigt."

Von einer anderen Warte aus: ein Sterbender ist froh, eine Extraversicherung abgeschlossen zu haben, die ihm den Aufenthalt in dieser Luxussterbestation gestattet. Die alte Versicherung hätte diese Extrakosten nicht getragen. In einem Land, in dem Kranke oder Verletzte ohne Krankenversicherung manchmal sterben, weil kein Bett frei ist und sie von Krankenhaus zu Krankenhaus gefahren werden, ist der 'Colorcode' der Krankenversicherung auch in den letzten Lebenstagen entscheidend: der Unterschied zwischen Tagen, Wochen oder Monaten. Wer dann nach der Lebensqualität dieser letzten Tage fragt, bekommt eine scharfe Antwort von einem der Stationsärzte: "Lebensqualität ist ein Wort für Möbelverkäufer".

Noch einmal Sylvia Plath: 'Dying / Is an art, like everything else. / I do it exceptionally well. ('Lady Lazarus', Oktober 1962). Im Beth Israel Hospital ist Sterben eine Mischung aus Psychospiel, Überredungskunst, Beschwörungsformeln und dem Großeinsatz medizinischer Technik. Denn die Ärzte sind die Opfer ihrer eigenen Versprechungen geworden: "Heute erwartet man von jedem Arzt, daß er etwas anzubieten hat. Man kann einfach nicht sagen, da kann ich nichts machen".

Auch gegen besseres Wissen; denn selbst eine Lebensverlängerung von sechs Monaten, die sich der Patient mit einer wunden Mundhöhle erkaufte, und die er unter Schmerzen im Krankenhaus verbringt, gilt als Erfolg. Unter sich geben die Mediziner zu, daß die Würfel früher fallen: "Denn ich glaube wirklich, von dem Moment an, wo wir die Diagnose stellten, war es wie in der 'Schatzinsel', als der alte Kapitän das schwarze Kreuz bekam. Die Patientin hat das schwarze Kreuz bekommen. Ihr Name wurde aufgerufen, und wir sind nur kleine Akteure in diesem Spiel."

Andre Simonovicscz

Die schweren Stunden

Schwester: "Wenn wir Ihre Lungen auf einer Skala von eins bis zehn bewerten sollten, zehn wäre gut, eins wäre schlecht, dann wären Ihre Nummer eins. Ihre Atmung ist sehr, sehr schlecht". Später derselbe Patient, Mr. Torres, 83: "Meine Frau ist hier gestorben." Schwester: "Ich weiß." Mr. Torres: "Und ich war selbst auch schon mal hier, 1983." Schwester: "Wissen Sie, was Intubation ist?" Mr. Torres: "Ja." Schwester: "Verstehen Sie, was vorgeht?" Mr. Torres: "Man saugt die Flüssigkeit ab." Schwester: "Nein, das nicht. Intubation bedeutet, daß wir Ihnen einen Schlauch durch den Mund stecken. Wir schließen Sie mit anderen Schläuchen an die Maschine an, die Ihnen beim Atmen hilft. Wir warten, bis Ihre Lungen besser sind, so daß sie selbst mehr und mehr atmen können. Unglücklicherweise werden Ihre Lungen nicht besser, darum ist es totale Verschwendung, Sie an die Maschine anzuschließen... Ihr ganzer Körper sagt uns, daß Ihre Lungen nicht mehr viel Kraft haben. Sie haben 81 Jahre lang gearbeitet und jetzt machen sie Überstunden." Mr. Torres: "Dreiundachtzig Jahre."

Dieses Gespräch auf der Intensivstation des Beth Israel Hospitals in Boston, Massachusetts ist symptomatisch für die 348 Minuten, die Frederick Wiseman auf dieser speziell für Todkranke eingerichteten Spezialstation gedreht hat. NEAR DEATH ist ein Protokoll des nahenden Todes; aber es ist weder schockierend, noch sensationell. Die ersten 60 Minuten sind besonders traumatisch: die Schonungslosigkeit, mit der Pflegepersonal und Ärzte mit den Patienten und ihren Angehörigen sprechen, tut weh.

Der ehemalige Professor der Rechte an der Universität Boston wollte zuerst nur seinen Studenten die Interaktion von Apparat und Macht vorführen. Doch nachdem *Titicac Follies* (1967), eine Dokumentation über die Insassen einer Anstalt für unzurechnungsfähige Kriminelle, (bis heute) nicht für die Öffentlichkeit im Staate Massachusetts zugelassen ist, hat Wiseman "die Kluft zwischen demokratischen Theorien und der Praxis am Beispiel der Behörden (untersucht) und immer eine Institution ausgedacht, die einen guten Ruf hat und daher als beispielhaft gelten kann." 24 Dokumentarfilme sind das Ergebnis dieser unkommentierten Beobachtungen, denn Wiseman will nicht manipulieren, sondern aufklären. Nach 1975 wandte er sich von staatlichen Institutionen etwas ab und widmete sich dem American way of life. *The Store* (1983) zeigt Angestellte und Kunden in einem Luxuskaufhaus in Dallas; der Konsumrausch als Totentanz.

In seinem vorletzten Film *Missile* (1988) stellt Wiseman Rekruten der US-Armee vor, die lernen, den roten Knopf im Falle eines Atomkrieges zu drücken. Der Regisseur nennt *Missile* "einen banalen Horrorfilm. Ein Film über die Art und Weise, wie sich der Mensch an den Krieg anpaßt."

Schon einmal, 1970, filmte Wiseman (der sich politisch als Anarchist einstufte: "mehr Groucho als Karl") in einem Krankenhaus: *Hospital* zeigt das überfüllte Metropolitan Hospital Center in New York, wo sich die Opfer von Rassismus, Sexismus und schlichter Armut sammeln.

Wiseman dreht normalerweise 45 bis 70 Stunden für seine durchschnittlich 90 Minuten langen Filme (ein Drehverhältnis von eins zu 30). Während der Drehzeit lebt er mit seinem Team in den Institutionen, die Objekte seiner Filme sind. Es folgt die Arbeit am Schneidetisch, die sechs bis zwölf Monate in Anspruch nimmt.

Wiseman, der "den traditionellen Dokumentarfilm, wie er sich seit der Erfindung des Fernsehens entwickelt hat, langweilig findet", begründet die Länge von fast sechs Stunden für NEAR DEATH mit mehr Kritik am Fernsehen: "Bilder, die das Fernsehen zeigt, sind so oberflächlich, daß sie den Berg von Schwierigkeiten, Gefühlen und Mehrdeutigkeiten, die dahinter stecken, nicht einmal berühren."

Wie in seinen bisherigen Filmen gibt es auch in NEAR DEATH

keinen Schnitt, wenn die Szene zu Ende ist. Wiseman läßt die Kamera weiterfahren, auf der Suche nach den Gesichtern. Die Bedeutung wird nicht durch die Dramaturgie suggeriert, sondern ergibt sich durch die (ungeschnittene) Interaktion. Und es sind die Details, die den Film ausmachen; selbst sechs Stunden reichen kaum aus, sich diesem Thema zu nähern.

Wiseman zeigt die Interaktionen zwischen Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal und Ärzten auf allen Ebenen. Für viele Patienten sind Kleinigkeiten entscheidend; der alte Mann, der dem Doktor dankbar ist, weil er ihm den Rücken kratzt. Später wird eine Krankenschwester einen todkranken Mann rasieren. Was einmal selbstverständlich für ihn war, nimmt er jetzt wie eine Sensation hin: Er ist schon so reduziert, daß er nicht mehr begreift. "Schlucken Sie das Zeug nicht", sagt die Schwester, "es schmeckt fürchterlich". Und die Geldsorgen: Selbst Tage vor seinem Ableben ist einer der Patienten dankbar, "diese teure Krankenversicherung abgeschlossen zu haben", denn sein alter Vertrag hätte ihm die Unterbringung in dieser Intensivstation nicht erlaubt.

Die Angehörigen der Patienten sind zumeist auch Opfer. Ärzte und Schwestern müssen ihnen beibringen, daß das Ende gekommen ist. Irrationale Hoffnungen ("er hat sich doch schon einmal erholt, nachdem sie ihn aufgegeben hatten") wechseln mit Resignation: "Ich will, daß er nur noch schmerzfrei ist, er hat genug durchgemacht".

NEAR DEATH ist ein Dokument, das jeden angeht. Es überzeugt durch den Mangel an Pathos, eine präzise Beiläufigkeit, die Wiseman auch nicht verliert, wenn es um ihn selbst geht. Als man ihn 1989 fragte, warum er immer noch Dokumentarfilme dreht, antwortete er: "Weil ich keinen normalen Beruf ausüben kann."

Andre Simonovics, in: Tip, Berlin, Heft 3, 1.2.1990

Aus einem Interview mit Frederick Wiseman

Frage: Wie kamen Sie zum Filmmachen?

F.W.: Ich war Professor der Rechte (an der Universität Boston), und es langweilte mich, all die Urteile des Berufungsgerichts zu interpretieren, die Arbeit war mir zu abstrakt und hatte nichts mit dem zu tun, was ich interessant fand. Und so gab ich es auf. Da ich mich schon immer für Film interessiert hatte, engagierte ich mich auf diesem Gebiet.

Frage: Warum arbeiten Sie immer am Ton Ihrer Filme; warum stehen Sie nicht hinter der Kamera?

F.W.: Ich bin kein Kameramann. Außerdem habe ich mehr Zeit zu beobachten, was geschieht, und kann entscheiden, was ich filmen will. Ich habe Signale mit meinem Kameramann vereinbart, und so kommunizieren wir dann während der Aufnahmen.

Frage: Arbeiten Sie mit künstlichem Licht?

F.W.: Ich arbeite fast ausschließlich mit dem Licht, das ich vorfinde.

Frage: Sind Ihre Filme deshalb in schwarz/weiß?

F.W.: Ja, es ist sehr schwierig, gute Farben ohne künstliches Licht zu erzielen. Um eine gute Farbqualität zu erzielen, muß man das Licht immer kontrollieren; aber man kann dann auch nicht in halbdunklen Fluren drehen. Schließlich weiß man nie, wo man die nächste Aufnahme dreht. Außerdem ruiniert es die Spontaneität der Szene, wenn man alles ausleuchten will. Man kann die Leute nicht einfach bitten, solange zu warten, bis das Licht stimmt; das macht sie zu befangen. Außerdem mag ich schwarz/weiß, es entspricht den Filmen, die ich drehe. Selbst wenn ich in Farbe drehen könnte, bin ich mir nicht sicher, ob ich es auch machen würde. Es ist nicht nur die Nüchternheit der Schwarzweißfotografie, es sind auch die Kontraste, die Tiefe, eine andere Dimension, die man mit Farbe einfach nicht erzielen kann.

(Nach einigen Filmen in Farbe hat der Regisseur NEAR DEATH wieder in schwarz/weiß aufgenommen, A.d.Ü.)

Frage: Haben Sie bereits eine Vorstellung, wie lang der Film am Ende sein wird, wenn Sie zu filmen beginnen?

F.W.: Nein, die Länge des Films entscheidet sich im Schneiderraum. Für *High School* haben wir nur 26.000 Meter aufgenommen, und der Film war 84 Minuten lang. Vor *Juvenile Court* waren alle meine Filme zwischen 75 und 90 Minuten lang, aber im Fall von *Juvenile Court* waren die zwei Stunden und 23 Minuten einfach notwendig.

Frage: Sind die vier Wochen Drehzeit pro Film eine mehr oder minder zufällige Frist, die Sie sich selbst setzen?

F.W.: Ich bleibe immer so lange an einem Drehort, wie ich es für notwendig halte. Wie alles beim Filmmachen ist auch dies eine subjektive Entscheidung. Es gibt einfach keine feste Frist: Man geht, wenn man glaubt, daß man genug Material hat. Irgendwann in jedem Filmprojekt fühlt man, daß sich alles nur noch wiederholt. An diesem Punkt kann man entweder gehen oder für immer weiterfilmen. Und da der Film in jedem Fall eine beschränkte Laufzeit haben wird, weiß man, wann man genug Material hat. Ich bin sicher, daß viele Leute eine andere Meinung haben. Manche filmen ein paar Tage und montieren einen Film von 60 Minuten aus diesem Material. Das würde mich nicht befriedigen. Andererseits wäre es auch nichts für mich, ein halbes Jahr lang jeden Tag an demselben Ort zu filmen: es wäre nicht nur sehr teuer, sondern ich bezweifle auch, daß ich wirklich etwas gewinnen würde, verglichen mit meinen jetzigen Drehzeiten.

Frage: Fragen Sie die Beteiligten nach den Dreharbeiten, ob sie mit der filmischen Veröffentlichung des Materials einverstanden sind?

F.W.: Nein, ich habe strikte Verträge mit den Institutionen, in denen ich filme, die mir die totale Kontrolle über das fertige Filmmaterial geben. Sollte einer der Beteiligten vor, während oder gleich nach den Aufnahmen protestieren, würde ich die Szene herauslassen. Aber danach habe ich allein die Entscheidung über den 'final cut'.

Frage: Wie sehen Sie die Beziehung zwischen Dreharbeiten und Filmschnitt?

F.W.: Mein Verständnis des Films beruht auf dem, was ich während der Dreharbeiten wahrnehme; in dem Moment, wo ich anfangen zu drehen, reflektiere ich diese Erfahrungen. Man gewinnt ein Verständnis für die Personen, die Umgebung, und das versucht man dann im Schneiderraum zusammenzusetzen. Das bedeutet nicht, daß man einen Film nur schneiden kann, wenn man während der Dreharbeiten anwesend war, aber für mich ist es entscheidend, daß ich vollkommen engagiert bin. Ich weiß, daß viele Regisseure einen Cutter haben, der nicht mit den Dreharbeiten vertraut ist, sie wollen so einen völlig 'neuen' Eindruck bekommen. Für mich ist es gerade deshalb interessant, mein Material zu schneiden, um zu sehen, wie es sich zu meinen Gefühlen und Ideen verhält.

Frage: Wie würden Sie diesen Arbeitsprozeß beschreiben?

F.W.: Mich interessiert vor allem der strukturelle Aspekt, die Frage der Entwicklung einer Theorie, die diese isolierten Aufnahmen verbinden wird. Es geht darum, herauszufinden, was die einzelnen Aufnahmen in sich bedeuten, und wie sie im Zusammenhang zu anderen Einstellungen stehen: entweder affirmativ oder widersprüchlich. Wahrscheinlich funktioniert ein Film nur, wenn die Struktur stringent ist. Das ist zumindest ein Hauptargument für das Gelingen eines Films. Und das bedeutet wiederum, daß die Struktur nicht zu sichtbar sein sollte. Andererseits sollte das Material in seiner geschnittenen Fassung mehr aussagen, als wäre es zufällig zusammengeschnitten worden. Diese Aussage ist das, was der Film vermittelt. Und diese Aussage ist auch gekoppelt mit einer Idee oder Theorie, die sich mit den Erfahrungen im Film auseinandersetzt. Wenn man die Einstellungen in einem bestimmten Kontext montiert, entwickelt man eine Theorie, die wiederum eine formale Einheit für diese Erfahrungen bildet. Die Abstraktionen, mit denen man sich beschäftigt, sind die gleichen,

die die Struktur des Films ausmachen und die sich aus der Struktur des Films ergeben.

Frage: Sie existieren also nicht zu Beginn der Arbeit am Schneidetisch?

F.W.: Nein. Sie entstehen. Man sitzt an einem Schneidetisch mit über 40.000 Metern Film in 500 Einstellungen, das sind sechseinhalb Stunden, aber das ist wiederum nur ein Ausschnitt von 300 Stunden. Man beginnt also mit 300 Stunden realer Zeit und endet bei sechseinhalb, einiges davon ist 'reale' Zeit, einiges ist schon eine Verdichtung. Zum Beispiel kann ein Ereignis eine Stunde dauern, aber wir haben nur 30 Minuten gefilmt; mit nur einer Kamera aus einer von vielen möglichen Perspektiven. Das ist auch schon eine Auswahl. Also sind die sechseinhalb Stunden eine subjektive Auswahl aus einem bestimmten Zeitabschnitt. Diese Einstellungen existieren in sich selbst, sie haben keine Beziehungen zu anderen. Die einzige Verbindung zwischen ihnen ist das Verhältnis zueinander, das ich selbst für sie bestimme. Und dieses Verhältnis zueinander macht die Struktur des Films aus. Wenn der Film also diese Struktur hat, bedeutet es nichts weiter, als daß man diese isolierten, inhaltlich nicht verwandten Einstellungen in ein Verhältnis zueinander gebracht hat. Und man hat damit eine Reihenfolge für die Einstellungen gefunden: Ich füge eine Einstellung vom dritten Drehtag an eine vom 25.; und die erste Einstellung dauerte real eine Stunde, während ich nur drei Minuten im Film benutze; während die zweite Einstellung in Wirklichkeit fünf Minuten dauerte, und ich davon vier Minuten im Film benutze. Man spielt also mit diesen Relationen von wirklicher Zeit und Filmzeit, mit der Reihenfolge der Einstellungen, die nichts mehr von ihrer originalen inhaltlichen oder zeitlichen Folge haben. Man macht aus dem Dokumentarmaterial eine Art 'non fiction'; beide sind miteinander verbunden, aber vielleicht nur in meinem Kopf. Und der Erfolg des Films hängt schließlich davon ab, ob sich auch in den Köpfen der Zuschauer diese Verbindung ergibt.

Frage: Dann bedeuten Ihnen die einzelnen Einstellungen nicht sehr viel?

F.W.: Das wollte ich damit nicht sagen. Die einzelnen Einstellungen sind sehr wichtig - aber der Erfolg des Films beruht auf der strukturellen Verbindung, die die einzelnen Einstellungen zusammen ergeben. Man muß die Einzeleinstellungen so zusammenfügen, daß sie den Film ergeben.

Frage: Inwieweit strukturieren Sie einen Film? Erfolgt der Filmschnitt nur, um eine gewisse Meinung zu untermauern, oder wollen Sie eine spezifische Reaktion beim Publikum erreichen?

F.W.: An diese Kategorien denke ich eigentlich nie. Ich arbeite mehr praktisch: Was sagt die Szene aus, wie sieht sie aus, was fühlt man beim Ansehen. Aber selbst so denke ich nicht, wenn ich wirklich arbeite. Man hat all diese Gedanken im Hinterkopf, aber man hat sie nicht auf einer Liste am Schneidetisch hängen. Es ist ein weitaus irrationalerer Prozeß, oder besser gesagt, eine Kombination von Rationalität und Irrationalität.

Frage: Haben Sie bei Drehbeginn Ihre eigenen Vorstellungen, oder gehen Sie 'unbelastet' an die Arbeit?

F.W.: Ich gehe unbelastet an jedes Thema, abgesehen von groben Vorstellungen. Man muß seine eigenen Vorstellungen, Klischees usw. mit der Wirklichkeit vergleichen. Zu Beginn der Arbeit ist man sehr abhängig von dem, was andere einem sagen. Darum bin ich sehr aufmerksam und höre zu, auch bei den kleinsten Details. Wenn mir jemand etwas über einen Lehrer, einen Operationsaal etc. erzählt, sage ich immer gleich: "Das hört sich interessant an, wann findet das statt, macht es Ihnen etwas aus, wenn ich mitkomme." So sammle ich von Beginn an Daten. Wenn zwei Dinge zur gleichen Zeit geschehen, muß man abwägen, welches man auswählt. Oder man wandert einfach nur so herum, und etwas Dramatisches passiert. Zum Beispiel die letzte Einstellung in *High School*, als der Direktor den Brief des Soldaten aus Vietnam vorliest, das passierte am letzten Drehtag: Ich wollte dem Direk-

tor eigentlich nur für seine Zusammenarbeit danken.

Frage: Aber Sie hatten ihre Kamera dabei?

F.W.: Genau. Man geht nirgendwo hin ohne Kamera und Film. Aber das hängt auch von den Vorbereitungen vor Drehbeginn ab. Sehen Sie, ich recherchiere nicht sehr viel für meine Filme. Das Resultat ist, daß ich sehr viel Material habe, und bevor ich zu schneiden beginne, ist mir die Relevanz des Materials nicht immer ganz klar. Im Sinne der Sozialwissenschaften kann ich meine Vorarbeit kaum Recherchen nennen, aber das hat sicher auch damit zu tun, daß ich oft sozialwissenschaftliches Material gelesen habe und nie sehr weit damit gekommen bin. Ich lese lieber Romane, die etwas mit dem Thema zu tun haben, nicht mit dem Drehort, aber mit dem generellen Umfeld, so daß ich weiß, was andere über die Probleme und Konflikte denken, die ich antreffen werde. Ich finde es sehr wichtig, daß man seinen Vorstellungen folgt, so daß das Drehen eine Entdeckung wird. Ich habe nie versucht, meine eigenen Vorurteile und Klischees in meine Filmarbeit einfließen zu lassen.

Ira Halberstadt, in: Filmmakers Newsletter, Februar 1974

Biofilmographie

Frederick Wiseman, geboren am 1. Januar 1930 als Sohn eines eingewanderten russischen Rechtsanwalts und der Leiterin einer psychiatrischen Klinik in Boston. Nach Abschluß seines Jurastudiums an den Universitäten Yale und Harvard 1954 für zwei Jahre bei der US Army. Anschließend für zwei Jahre Tätigkeit als Rechtsanwalt in Paris. 1959 als Professor für Recht und Medizin an die University of Boston berufen. Erster Filmerfolg Anfang der 60er Jahre als Produzent von Shirley Clarkes Film *The Cool World*, einem düsteren Film über das Bandenleben in Harlem. Seit 1967 24 Dokumentarfilme und ein Spielfilm (*Seraphita's Diary*, 1982).

Filme:

- 1967 *Titicut Follies*
- 1968 *High School*
- 1969 *Law and Order*
- 1970 *Hospital*
- 1971 *Basic Training*
- 1972 *Essene*
- 1973 *Juvenile Court*
- 1974 *Primate*
- 1975 *Welfare*
- 1976 *Meat*
- 1977 *Canal Zone*
- 1978 *Sinai Field Mission*
- 1979 *Manoeuvre*
- 1980 *Model*
- 1982 *Seraphita's Diary* (Spielfilm)
- 1983 *The Store*
- 1985 *Racetrack*
- 1986 *Blind*
- Deaf*
- Adjustment and Work*
- Multi-handicapped*
- 1987 *Missile*
- 1989 NEAR DEATH
- 1989 *Central Park*

Herausgeber: Internationales Forum des Jungen Film / Freunde der Deutschen Kinemathek, 1000 Berlin 30 (Kino Arsenal)

Druck: graficpress

Redaktion dieses Blattes: Andre Simonovicsz