

Hans J. Wulff

Thesen zur Arbeit des Krankenhausfernsehens

Der Text war eine Tischvorlage auf dem 1. Bundesweiten Krankenhaus-Fernsehteam-Treffen, Emsdetten, 17.-19. Juni 1988). Er ist unveröffentlicht.

URL der Online-Fassung: <http://www.derwulff.de/10-13>.

1. Die Vorgeschichte der Ibbenbürener Initiative ergibt sich aus der Geschichte des lokalen kommunalen Kinos. Dessen Programm sah Medienbildung in drei Formen vor -

(a) Filme zeigen bzw. andere Filme anders zeigen,
(b) Filmästhetik, -geschichte und -kritik vermitteln,
(c) den eigenen Umgang mit dem Medium vermitteln (die operativen Formen), um langfristig Zuschauer zu Sprechern zu machen. Zuschauer standsetzen, an Öffentlichkeit zu gehen, Öffentlichkeit mitzugestalten, eigene Anliegen medial vorzutragen: das ist natürlich auch ein Anliegen, mehr Demokratie in lokalen Gemeinden zu etablieren.

2. Vorwegnehmend, was an den Schluß gehört:

Wenn die Krankenhausfernsehgruppen zu lokalen Sendern werden, wenn z.B. Kanäle in Kabelnetzen belegt werden: ist dann noch ein gleiches Selbstverständnis möglich wie das bei der jetzigen Situation? Die rechtliche Situation: das Landesmediengesetz macht interne Netze nur als "meldepflichtig" kenntlich, und auch lokale Mini-Netze bis zu 100 Anschlüssen müssen nur gemeldet, aber nicht lizenziert werden. Erst darüber wird es nötig, eine Lizenz zu nehmen. Das wird aber die Trägerschaften verändern müssen...

3. Nun zu den internen Bedingungen der Arbeit. Erste These: Wenn man Krankenhausfernsehen als gemeinnütziges Unternehmen betreibt, dann ist man dazu gezwungen, ständig einen Mitarbeiterstab zu bewerben und bei Laune zu halten, der nicht klein ist. Man kann ein Krankenhausfernsehprogramm nicht mit drei Leuten aufrecht erhalten, sondern hat erheblich größeren Bedarf. Daraus resultieren zwei Probleme: das Krankenhaus muß mindest einen Ansprechpartner bieten, der nicht nur für die technische Beratung, für die technische Einweisung etc. zuständig ist, sondern der auch die Bereitschaft von Gruppen und einzelnen wecken muß, beim Fernsehen mitzumachen; man kann also keinen reinen Techniker und wohl auch keinen reinen Medienmann für eine solche Rolle einstellen, sondern braucht jemanden, der auf Gruppen zugehen kann, der motivieren

und neugierig machen kann und der zugleich Autorität genug besitzt, um die Fernsehgruppe zusammenzuhalten, Projekte durchzusetzen etc. Derjenige, der die Betreuung des Fernsehens beruflich betreibt, steht zudem zwischen den beiden beteiligten Gruppen - dem Team und der Krankenhausleitung (die ja der eigentliche Träger ist). Will sagen, daß derjenige, der in diese Rolle tritt, nicht nur nach medienspezifischen Qualifikationen ausgewählt werden darf, sondern eine Fülle von Funktionen trägt, die mit den Medienaspekten der Arbeit nur am Rande zu tun haben. Er ist etwas zwischen Entertainer, Medienguru und Sozialarbeiter, ein Stückchen Betriebsnudel...

4. Das andere Problem resultiert aus der Tatsache, daß vor allem Jugendgruppen als Mitarbeiter bei Fernseh- oder Videoarbeit gewonnen werden können; für die meisten Älteren ist schon allein der nötige Zeitaufwand zu hoch. Wenn nun vor allem Jugendliche mitarbeiten, ist es trivial, daß man sie insbesondere zur Mitarbeit an Projekten bewegen kann, die jugendkulturelle Bedeutung haben; altersunspezifische Angebote oder sogar solche Themen, die für andere Altersgruppen Bedeutung haben, werden dagegen wesentlich weniger Bereitschaft zum Interesse finden. Will sagen, daß man Leute genug findet, die ein Rock-Konzert aufnehmen, und daß man wenige oder gar keine Mitarbeiter hat, wenn ein Blaskonzert aufgenommen werden soll.

Man muß einen deutlichen Alters- und Interessenkontrast zwischen Fernsehmachern und Fernsehzuschauern ausgleichen: denn die Zuschauerschaft ist durch die Bank älter als die Gruppe der Macher. Ich will nicht darauf hinaus, ein "geriatriisches" Fernsehprogramm zu verlangen, aber: man muß im Hinterkopf haben, daß die Dokumentation von Ereignissen, die das Interesse von Älteren genießen, bei der Belegschaft der Fernsehgruppen oft nicht gemacht werden kann.

5. Für problematisch halte ich auch das Zensurproblem. In Ibbenbüren haben wir entspannte Verhältnisse, was damit zusammenhängt, daß es im Ort kei-

ne nennenswerten sozialen Gegensätze oder Konflikte gibt, daß ganze Themenbereiche ausgeblendet sind, daß schließlich die Schere im Kopf gut funktioniert. Interviews mit lokalen Politikern, Diskussionsrunden zu lokaler Politik und ähnliches, die ursprünglich einmal als Sendeformen vorgesehen waren, finden nicht statt (es hat diesbezüglich heftige Auseinandersetzungen gegeben, als eines der ansässigen Gymnasien zur Gesamtschule umgemodelt wurde). Aus anderen Krankenhausbereichen, aber auch z.B. in den Lufthansa-Filmvorführungen weiß man, daß der Träger bei der Vorführung sogar von FSK-freigegebenen Filmen Schnitte verlangt hat.

Als These gewendet heißt dies: wenn das Krankenhausfernsehen politische Gegenstände nicht ganz ausblenden will, wenn es auf die Diskussion auch kontrovers diskutierter Themen nicht verzichten will: dann muß auch von den Trägern zugestanden werden, daß die Krankenhausfernsehgruppen zu den publizistischen Berufen gehören und damit unter die Bestimmungen der Pressefreiheit fallen.

6. In der Konkurrenz der Programme ist das Krankenhausfernsehen natürlich ein arg behinderter Partner. Wenn es nennenswerte Zuschauerschaft finden will, muß es Dinge zeigen, die das Fernsehen nicht zeigen kann: und das sind Gegenstände, die von lokalem Interesse sind. Das Krankenhausfernsehen ist so etwas wie der Lokalteil der Tageszeitung. Das setzt voraus, daß das Fernsehen natürlich von hoher Präsenz im Ort sein muß, gebunden ist an Aktualität. Die Kirmes vom September ist im November von keinerlei Interesse.

Natürlich ist aber kein reines Aktualitätenfernsehen möglich. Der Personalaufwand wäre viel zu hoch. Das Krankenhausfernsehen muß Programmanteile haben, die wiederholt, in periodischen Schüben ausgestrahlt werden können. Es muß ein Satz von "Stammfilmen" produziert werden, der die Grundlage des aktuellen Programms bildet.

7. Hier stellt sich die Frage nach den Programmformen, die zur Verfügung stehen. In Ibbenbüren haben wir uns vor allem an Magazin- und Featureformen orientiert; solche Dinge wie

- (a) Talkshows mit lokalen Größen,
- (b) ein wöchentlich produziertes "Wort zum Sonntag",
- (c) Produktionen von befreundeten Videogruppen,

(d) Mitschnitte von Theateraufführungen und Vorträgen - die Rechte dafür sind allerdings geklärt -,
(e) lokale Sportberichterstattung usw. finden de facto nicht statt. Und auch fiktionale Formen werden nicht berücksichtigt.

Das Programm ist also ausgedünnt, viele Formen, die sozusagen "erfunden" werden könnten, finden keine Berücksichtigung. Dabei sind die Erfahrungen einladend - es gab hier z.B. einmal Anmoderationen (zu einem Rock-Konzert in Recke), die quer lagen zu allem, was man gewohnt ist und die gerade darin ihren Pfiff hatten. Mehr formale Phantasie ist gewünscht.

8. Ich habe Leuten, mit denen ich Videoarbeit gemacht habe, immer einzubleuen versucht: wir sind nicht der WDR, wir machen hier Video. Nicht, weil ich den WDR so schlecht fände. Sondern: wer sich auf die Standards des Profifernsehens einläßt, wird immer schlechter sein.

Daß man die ästhetischen, formalen und technischen Standards des Profifernsehens nicht einlösen kann, halte ich aber nicht für einen Mangel, sondern für eine Chance. Denn das zwingt dazu, bei der Darstellung von irgendwelchen Dingen Lösungen zu finden, die den Möglichkeiten, die man hat, gemäß sind - und die ihren eigenen Reiz haben. Der Detmolder Film: ein alter Mann erzählt zwei Zuhörern/Interviewern, wie es vor 50 Jahren in der Stadt war. Man läuft in der Stadt herum, man zeigt, man hat Geduld. Die einzige Nachbearbeitung: alte Photos, die über den Text des Mannes gelegt worden sind. Es hat ein Drehbuch gegeben, Überlegungen, wie man das macht; aber dann, vor Ort, der alte Mann erzählt: da wurde dann durchgängig gedreht, ohne größere Eingriffe, auch wenn das Drehbuch keine Rolle mehr spielte. Wenn man das machen will, dann braucht man jemanden an der Kamera, der mitdenkt, der mit der Kamera zeigt, der sich auf das einläßt, was gesagt werden soll.

Man muß souverän mit der Technik umgehen können, das ist die Voraussetzung für solche Formen des *long take*, die lange Einstellung.

Mein letztes Problem: auf welchen technischen Standard man gehen soll. Wir haben in Ibbenbüren U-Matic (*low band*) als technischen Standard, wofür es viele gute Argumente gibt. Aber: es ist Hochtechnik. Und komplizierte Technik schreckt viele ab. Ich

persönlich favorisiere andere Techniken - VHS insbesondere -, weil man wesentlich einfacher mit diesen Apparaten klarkommt. Und ich habe meinen Leuten immer beizubringen versucht, schon in der Kamera zu montieren, wenn es irgend geht - schon ein vorführfertiges Produkt beim Dreh vor Augen zu haben,, möglicherweise sogar zu machen. Nachbearbeitung kostet Zeit, Nerven, raubt Motivation.

Techniken der Life-Moderation, das Übersprechen von Interviews, zu denen wiederum anderes gezeigt wird etc. - das ist ein Paket von Möglichkeiten, das man mit der U-Matic-Technik auch hat. Aber man sollte sich auf die Stärken der VHS-Produktion zurückbesinnen.

Ich möchte hier schließen, vieles habe ich nicht berührt (z.B. das gewaltige Problem, wer denn nun vor der Kamera agiert, wie man Interviews führt, welche Fragetechniken man beherrschen muß etc.: die journalistische Ausbildung der Mitarbeiter eben), anderes kam sicher zu kurz. Lassen Sie mich meine Thesen noch einmal auflisten:

(1) Ist es sinnvoll, Krankenhausfernseharbeit als eine Vorform lokalen Fernsehens anzusehen?

(2) Das Krankenhaus braucht mindest eine Bezugsperson, deren Arbeitsplatzbeschreibung technische Kenntnisse, gewisse Fertigkeiten im Umgang mit Medien, vor allem aber soziale Fähigkeiten umfaßt.

(3) Zwischen Fernsehmachern und -zuschauern klafft eine gewaltige Alterskluft, die auch im Programm ihre Spuren hinterlässt.

(4) Das Krankenhausfernsehen fällt unter die Bestimmungen des Presserechts und der Pressefreiheit, was bedeutet, daß die Eingriffsmöglichkeiten des Trägers begrenzt sind. Die besondere Konstruktion des Krankenhausfernsehens darf nicht dazu führen, daß politische oder kontroverse Inhalte ausgeblendet werden.

(5) Das Krankenhausfernsehen ist eine Art von Fernsehlokaleil, ohne daß es die erforderliche aktuelle Berichterstattung durchführen kann.

(6) Krankenhausfernsehen sollte sich nicht ausschließlich an Magazin- und Featureformen orientieren, sondern (und das ganz besonders) die verschiedenen Talk- und Life-Formen nutzen. Formale Phantasie ist gewünscht.

(7) Die Frage nach technischen und ästhetischen Standards muß dahingehend gestellt werden, in welchem Maße es sinnvoll ist, auf Produktionstechniken im VHS-Amateurformat zurückzugehen.