

Sterben in modernen Gesellschaften

Vortrag auf dem 2. Symposium „Herausforderung Palliative Care“, Freiburg, 12.12.03

Geburt und Tod, Anfang und Ende des menschlichen Lebens sind gleichermaßen umstritten. Wann beginnt der Mensch? Wann steht er unter dem Schutz der Menschenrechte und unseres Grundgesetzes? Bis wann ist er verfügbar für die Forschung? Wann endet das menschliche Leben? Wann wird der Körper verfügbar - als Ware und Objekt z.B. für Organtransplantationen. Das sind Fragen, die heute nicht nur juristische, medizinische und ethische Experten beschäftigen, sondern ein breites Interesse in der öffentlichen Diskussion finden. Wenn wir uns mit diesen Fragen beschäftigen - mit Geburt und Leben, mit Sterben und Tod, wird eines sofort deutlich und klar: Lebens- und Todesdefinitionen - sowohl im physischen wie auch sozialen Sinne - sind kulturell vermittelt. Entgegen einer weitverbreiteten Meinung sind Leben und Tod nicht „natürliche Phänomene“, sondern das Ergebnis von Interaktionen, von Aushandlungsprozessen, von Kämpfen zwischen Interessengruppen. In anderen Kulturen wurden Menschen für Tod erklärt, die in unserer Gesellschaft als lebendig gelten und umgekehrt. Und die Feststellung des Todes ist bei uns ein komplexer Vorgang, der einer professionellen Diagnose bedarf und auch dann besteht keine Einigkeit darüber, ob der ganze Mensch als tot zu erklären ist oder nur ein Teil von ihm. (Feldmann, S. 7f) Noch schwieriger ist die Frage zu beantworten, wann das Sterben beginnt. Wenn der Sterbende das selber meint? Wenn eine andere kompetente Person dieser Ansicht ist? Wer bestimmt eigentlich den Beginn des Sterbens? Ist nur der Arzt dazu legitimiert? Es gibt weder in der Medizin noch im Recht eine verbindliche Definition des Sterbebeginns.

„Sterben in modernen Gesellschaften“ - bei der Vorbereitung dieses Themas bin ich auf erstaunlich viele Quellen und Dokumente gestoßen. Natürlich waren mir die Klassiker aus meinem Fach bekannt - vor allem Norbert Elias und Philippe Ariés, aber es gibt auch eine überraschend große Zahl von neueren Arbeiten und es gibt eine unübersehbare Flut von Veröffentlichungen und Stellungnahmen zu politischen, ethischen und praktischen Fragen, die mit Tod und Sterben zusammenhängen: zu den Themen Bestattung und Trauer, Patientenverfügung, Vorsorgevollmachten, Sterbebegleitung und Palliativmedizin und zu dem Thema aktive und passive Sterbehilfe. Man könnte fast sagen, Sterben ist aktuell geworden. Noch vor nicht langer Zeit war man davon überzeugt, dass für moderne Gesellschaften eine

„Verdrängung des Sterbens“ charakteristisch sei. Ich glaube, davon kann keine Rede mehr sein. Allein wenn man bei Google das Stichwort „Sterben“ eingibt, erhält man über 700.000 Einträge, fast 50.000 Einträge gibt es zum Thema „Sterbehilfe“, 12.100 Einträge zur „Palliativmedizin“, 60.200 Einträge über „Hospiz“, 110.000 Einträge zum Stichwort „Euthanasie“. Vom Sterben ist in den Medien die Rede, im Fernsehen, im Rundfunk, in der Tageszeitung und in Wochenzeitschriften. Diese intensive Thematisierung hat mich überrascht: Woher kommt diese Aufmerksamkeit, dieses Interesse? Ich habe eigentlich keine Antwort auf diese Frage, aber ich

glaube, man muss davon ausgehen, dass sich hier ein grundlegender Wandel andeutet. Vielleicht hängt das mit einer allgemeinen eher depressiven Stimmungslage zusammen, mit der wirtschaftlichen Krise, mit dem bevorstehenden Abschied von uns lieb gewordenen sozialstaatlichen Vorsorgegarantien. Vielleicht ist das aber auch eine Art Gegenbewegung zum Hedonismus der jüngsten Vergangenheit. Vielleicht liegt das aber auch an dem sich ändernden Altersaufbau: Ein immer größerer Teil der Bevölkerung kommt in ein Alter, in dem das Ende nahe rückt. Was immer die Gründe sein mögen, die Aktualität des Themas ist überraschend und sicher ein Indikator für einen kulturellen Wandel.

Nun aber zum Thema: „Sterben in modernen Gesellschaften“ - Ich setze hier einmal voraus, dass wir alle wissen, was „moderne Gesellschaften“ sind, und dass ich mir umständliche soziologische Ausführungen dazu ersparen kann. Im Zweifelsfall gehen wir einfach davon aus, dass sich unsere gegenwärtige Gesellschaft paradigmatisch als eine moderne Gesellschaft betrachten lässt, wobei ich jetzt nicht auf die Frage eingehen möchte, ob das überhaupt noch stimmt und ob nicht viel eher die Bezeichnung „postmoderne Gesellschaft“ zutreffend wäre. Wie auch immer man unsere Gesellschaft bezeichnet: In solchen „modernen oder postmodernen Gesellschaften“ gibt es einige Besonderheiten, die sehr eng mit Tod und Sterben zusammenhängen - das meiste ist Ihnen sicher bekannt, muss aber von mir referiert werden, um dem Thema einigermaßen gerecht zu werden ich fasse das in 5 Thesen zusammen:

1. Moderne Gesellschaften sind alternde Gesellschaften. Zu nennen ist zunächst einmal die Länge des Einzel Lebens in modernen Gesellschaften. Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt 75 bei Männern und rund 80 Jahre bei Frauen. Das hat insofern Konsequenzen als der Gedanke an den *eigenen* Tod für den größeren Teil des eigenen Lebens verdrängt werden kann. In weniger entwickelten Gesellschaften mit einer niedrigeren Lebenserwartung ist das Leben viel kürzer und der Gedanke an den eigenen Tod ist sehr viel naheliegender.

Zu den Besonderheiten moderner Gesellschaften unter demographischen Gesichtspunkten gehört aber nicht nur die hohe Lebenserwartung, sondern auch die Veränderung des Altersaufbaus. Nicht nur die Lebenserwartung steigt, sondern auch die Geburtenziffer ist deutlich niedriger als es für eine Selbstreproduktion erforderlich wäre - sie beträgt bei uns 1,3 und müsste für eine Selbstreproduktion mindestens 2,1 sein. Das hat Konsequenzen insofern, als die Erfahrung des Sterbens in diesen alternden Gesellschaften und auch das Nachdenken über das Sterben nahezu etwas Alltägliches wird. Wegen der hohen Lebenserwartung besitzt der Gedanke an das eigene Sterben während des individuellen Lebens lange Zeit zwar keine Bedeutung. Andererseits aber befindet sich ein immer größerer Anteil der Bevölkerung in der Altersgruppe derjenigen, für die das Ende immer näher rückt und damit auch die Vorstellung vom eigenen Sterben immer mehr in den Bereich des Möglichen kommt. Und auch die noch jüngeren werden nun wieder häufiger mit Tod und Sterben konfrontiert, mit Sterbenden auch in ihrem eigenen Umfeld - natürlich aus ganz anderen Gründen als in vormodernen Gesellschaften. Das ist vielleicht wirklich ein wichtiger Unterschied zwischen „modernen“ und „postmodernen“ Gesellschaften: In den modernen Gesellschaften -

also den Industriegesellschaften der Vergangenheit - war die Begegnung mit Sterbenden etwas Seltenes. In den postmodernen Gesellschaften der Gegenwart in den alternden Gesellschaften - wird die Begegnung mit dem Sterben dagegen wieder zu einer normalen und fast alltäglichen Erfahrung. Wie normal diese Erfahrung mittlerweile geworden ist, zeigt eine Umfrage, die wir in der Altersgruppe der 40- bis 60jährigen durchgeführt haben. Mehr als die Hälfte dieser Generation hat erlebt, wie ein naher Angehöriger pflegebedürftig wurde. Das ist sicher etwas anderes als die Erfahrung mit Sterbenden, aber es hat doch eine Nähe zu unserem Thema und zwar so, dass deutlich wird, was sich geändert hat: Das Sterben ist uns allen wieder näher gerückt und sicher ist das einer der Gründe dafür, dass die noch vor kurzer Zeit u.a. von Philipp Ariés geäußerte These vom „Verdrängen des Sterbens“ heute schon nicht mehr zutreffend ist.

2. Moderne Gesellschaften sind sichere Gesellschaften - aus zwei Gründen: Aufgrund des staatlichen Gewaltmonopols können wir davon ausgehen, dass unser Leben nicht durch Gewalt beendet wird. Wir leben in einer durch und durch friedlichen Gesellschaft. Die meisten von uns werden auch keinen medienwirksamen Tod sterben, bei einer Katastrophe, einem Flugzeugabsturz oder bei einem Anschlag. Unser Tod wird eher banal sein: im Bett durch Krankheit oder durch Altersgebrechen.

Zur Sicherheit trägt auch bei, dass in modernen Gesellschaften der Tod als vorhersehbare und abschätzbare Endstation eines Naturablaufs betrachtet wird. Die Fortschritte in der Medizin und bei den Maßnahmen zur Hebung des hygienischen Niveaus erzeugen Vertrauen in die Regelmäßigkeit der Naturabläufe und geben ein großes Sicherheitsgefühl. (Elias, S. 51) In modernen Gesellschaften kann man hoffen, dass sich durch die Medizin und einen gesunden Lebenswandel der eigene Tod hinausschieben lässt. Das Wissen, dass der Tod unabwendbar ist, wird überlagert durch die Hoffnung, dass es gelingen könnte, ihn mit ärztlicher Hilfe und einer am fitness-Ideal ausgerichteten Lebensweise mehr und mehr hinauszuschieben.

3. Das führt zu der nächsten These: In modernen Gesellschaften werden grundlegende Funktionen der Daseinsvorsorge technisch-wissenschaftlichen Systemen übertragen. Zu diesen Systemen gehört auch die Medizin. Auch das hat Konsequenzen für das Sterben. Sterben erfolgt unter professioneller Aufsicht und Begleitung. Die meisten Menschen sterben nicht in ihrer gewohnten privaten Umgebung, sondern im Krankenhaus oder in Pflegeheimen. Nach den mir vorliegenden Informationen kann man davon ausgehen, dass der Anteil der Menschen, die nicht in der gewohnten privaten Umgebung sterben, sondern in einem Krankenhaus oder Pflegeheim örtlich etwas unterschiedlich zwischen 70 bis 90 % liegt.
4. Moderne Gesellschaften sind säkularisierte Gesellschaften. Sie sind säkularisiert in dem Sinne, dass das vorherrschende Paradigma kein von Priestern und Kirche vertretenes religiös-metaphysisches Weltbild ist, sondern ein von Medien geprägtes pragmatisch-wissenschaftliches. Mit Arthur Imhoff kann man sagen, dass im Hinblick auf das Sterben, an die Stelle der Kathedralen die Krankenhäuser getreten sind. Diese Säkularisierung hat weitreichende Auswirkungen auf unsere Vorstellungen von einem Leben nach dem Tod, auf die

Bedeutung von Tod und Sterben und auch auf die mit Tod und Sterben in Verbindung gebrachten Ängste. Ganz allgemein lässt sich feststellen, dass gegenüber unserer vormoder- nen Vergangenheit die Angst vor dem Tod abgelöst wurde durch die Angst vor dem Ster- ben. Darauf werde ich später noch ausführlicher eingehen.

Natürlich war auch die Angst vor dem Tod nicht immer die gleiche und hatte nicht immer die gleiche Intensität. Sie war zunächst eine Angst, die auf das Jenseits gerichtet war. Es war die Angst vor dem Fegefeuer und vor der ewigen Verdammnis. Wie wir alle wissen, war diese Angst dem frühen Christentum unbekannt und entstand erst im Mittelalter. In modernen säkularisierten Gesellschaften entfallen jedoch immer mehr diese metaphysisch verankerten Angstgründe: niemand mehr glaubt wirklich an ein Fegefeuer, niemand an eine ewige Verdammnis. Die meisten Menschen in einer säkularisierten Gesellschaft haben keine Furcht vor dem, was nach dem Tod kommt, denn sie gehen davon aus, dass dann nichts kommt - nichts, was Angst auslösen könnte, aber auch nichts, was Anlass zur Freude oder Hoffnung sein könnte. Sie glauben weder an eine Hölle, noch an einen Himmel. Ich bin sicher, dass das zumindest eine latent vorhandene und tief empfundene Überzeugung bei der überwiegenden Mehrheit ist, wahrscheinlich sogar bei denen, die gelegentlich noch zur Kirche gehen und sogar bei denen, die sich an esoterische Vorstellungen von einer See- lenwanderung oder einem Weiterleben der Seelen in einem spirituellen Jenseits klammern. Im Grunde sind wir alle illusionslos und wissen, dass der Tod das Bewusstsein und unsere Persönlichkeit auslöscht und damit auch alle Möglichkeiten irgendetwas zu empfinden. Vor dem Tod müssen wir also keine Angst mehr haben. Nur das Sterben selber - der Prozess, der zum Tode führt - lässt Ängste entstehen. Darauf werde ich noch ausführlicher eingehen.

Hier sei auf einen Zusammenhang verwiesen, der von A. Imhoff hervorgehoben wird und auch etwas mit Säkularisierung zu tun hat: gleichzeitig mit der enormen Zunahme unserer irdischen Lebenserwartung hat sich auch eine ganz andere, völlig gegenläufige Entwicklung vollzogen. Sie hat dazu geführt, dass unser Le- ben insgesamt im Verlaufe der letzten Generationen keineswegs länger, sondern - durch den Verlust des Glaubens an ein Jenseits - unendlich kürzer geworden ist. Bei einer quantifizierenden Betrachtung kommt man so in der Tat zu einem ernüchternden Ergebnis: Was bedeutet denn schon die Verdoppelung der Zahl irdischer Jahre beim gleichzeitigen Verlust des Glaubens an eine ganze Ewigkeit?

5. Moderne Gesellschaften sind individualisierte Gesellschaften - also Gesellschaften, in denen der Lebensentwurf vieler Menschen nur noch wenig in Traditionen und gesellschaftli- chen Aggregaten wie Klassen oder Ständen verankert ist, in denen es Wahlmöglichkeiten gibt und zahlreiche Entscheidungen auf der Grundlage eines Kosten-Nutzen-Kalküls vor- genommen werden, und viele Menschen nur noch über eine sehr lockere soziale Veranke- rung verfügen. Das hat verschiedene Konsequenzen für die mit Sterben verbundenen Ängste und für die Umstände des Sterbens. Zum einen fällt für diejenigen, deren soziale Verankerung gering ist - die keine Bezugsperson, keine Angehörigen haben, eine be- stimmte Sorge weg - nämlich die Sorge, was mit denen geschehen wird, die zurückbleiben. Zum anderen aber müssen auch immer mehr dieser individualisierten Individuen damit rechnen, dass sie einsam sterben, dass ihr Sterben von niemandem zur Kenntnis genommen wird - mit Ausnahme der professionellen Sterbehelfer im Krankenhaus.

Das, was für die meisten von uns Sterben in modernen Gesellschaften ausmacht, könnte man folgendermaßen zusammenfassen: In modernen Gesellschaften stirbt man unter medizinischer Aufsicht, und meistens einsam im Krankenhaus.

Was genau sind nun die *Faktoren*, die eine Angst vor dem Sterben erzeugen?

Um darauf eine Antwort zu finden, erscheint es mir sinnvoll von der Vorstellung auszugehen, die die meisten Menschen von einem „guten Sterben“ haben. Stellt man in Umfragen diese Frage, so wünschen sich fast alle einen plötzlichen und unerwarteten Tod - allerdings nach Möglichkeit nicht durch einen Unfall - oder ein kurzes und bewusstes Sterben, nach Möglichkeit im Kreis der Familie oder sonstigen Bezugspersonen. Aber alle wissen oder ahnen zumindest, dass es anders kommen wird und das hat zur Folge, dass nicht der eigentliche Tod gefürchtet wird, sondern der Prozess des Sterbens. Ich glaube, dass dabei vor allem drei Faktoren eine Rolle spielen, die sich gewissermaßen als negative Umkehr, als Umpolung der Vorstellungen von einem guten Sterben ergeben:

1. Die Angst vor dem Leiden, vor Schmerzen
2. Die Angst vor einem Verlust von Würde und Selbstkontrolle und
3. Die Angst vor der Einsamkeit des Sterbens

1. Die Angst vor dem Leiden, vor Schmerzen

Es wäre gewiss falsch, wenn wir für die Vergangenheit eine „heile Welt“ des Sterbens unterstellen. In der mittelalterlichen Welt konnte Sterben sehr qualvoll sein, und voller Schmerzen, denn es gab wenig Möglichkeiten, die Qual des Sterbens zu lindern. Auch wenn man heute nicht allen Menschen ein schmerzloses Sterben sichern kann, so sind die Möglichkeiten doch beachtlich und vielen Menschen, die früher unter furchtbaren Qualen gestorben wären, kann man heute einen stilleren Tod sichern. Verlängert hat sich jedoch eindeutig die Sterbephase. Nicht nur unser Leben wurde verlängert, sondern auch das Sterben. Die meisten Menschen sterben heute an chronischen Krankheiten in einem Prozess, der trotz aller medizinischen Möglichkeiten der Verringerung von Schmerzen als qualvoll erlebt wird. Und weil das uns allen im Wesentlichen bekannt ist, haben wir Angst vor diesem mit Leiden verbundenen qualvollen und durch die medizinischen Möglichkeiten ja auch noch verlängerten Prozess.

2. Die Angst vor einem Verlust von Würde und Selbstkontrolle

In Gesellschaften mit einem hohen Individualisierungsgrad hat die Angst vor einem Verlust von Würde, vor einem Kontrollverlust, sicher eine sehr große Bedeutung. Die Furcht richtet sich auf die Vorwegnahme einer Situation, in der man im medizinischen System zum hilflosen Objekt reduziert wird. Der einzelne ist im Krankenhaus den bürokratischen und professionellen Maßnahmen im Regelfall völlig unterworfen und diese Fremdbestimmung wird antizipierend von den meisten als bedrohlich erlebt. Das Krankenhaus ist ja auch ein Ort der Ausübung von Herrschaft und Kontrolle. Und die Kontrolle der Sterbephase liegt nahezu ausschließlich in den

Händen von Professionellen. Das Individuum verliert im Sterbeprozess nahezu alle Möglichkeiten zur eigenen Kontrolle, gewinnt auf diese Weise aber eine - meistens sogar durchaus berechtigte Hoffnung auf Lebensverlängerung und eine Garantie auf relative Schmerzfreiheit. (Feldmann, S.45 f)

Der Verlust von Würde und Selbstkontrolle ist in modernen Gesellschaften sicher ein wichtiger Grund dafür, dass Angst vor dem Sterben entsteht.

Allerdings ist auch zu sehen, dass eine Person oft schrittweise stirbt, über einen jahre- oder jahrzehntelangen Prozess. Und der damit verbundene graduelle Verlust an Persönlichkeit und die damit verbundene Reduktion der Ansprüche auf Selbstkontrolle führt dann nicht selten dazu, dass der physische Tod vom Betroffenen gar nicht mehr als ein würdeloses bürokratisches Ereignis wahrgenommen werden kann. Das Leiden am Verlust der Würde und der

Selbstkontrolle ist in diesen Fällen dann eher ein Leiden, das von den Angehörigen empfunden wird.

3. Die Angst vor der Einsamkeit des Sterbens

Das Sterben im Krankenhaus oder in einem Pflegeheim ist sehr oft ein einsames Sterben, das hinter den Kulissen stattfindet, unter Ausschluss der Öffentlichkeit und auch ohne, dass nahestehende Personen anwesend sind. Dieses einsame Sterben wird sicher zunehmen. Das hat verschiedene Gründe. Das hat zunächst natürlich etwas mit der Professionalisierung des Sterbevorgangs zu tun. Die medizinisch-professionalisierte Sterbebegleitung im Krankenhaus wird wahrscheinlich noch mehr Bedeutung gewinnen. Dann sind aber auch die erwartbaren demographisch-sozialen Veränderungen zu berücksichtigen. Wir müssen davon ausgehen, dass der Anteil und die Anzahl alleinlebender älterer Menschen deutlich zunehmen wird: ältere Menschen, die keine Kinder haben oder deren Kinder weit entfernt von ihnen leben und ältere

Menschen, die aufgrund einer Scheidung oder Trennung ihren Partner verloren haben. Diese Menschen haben keine Angehörigen, die sie beim Sterben begleiten werden, und sie werden einsam und allein sterben. Der Anteil und die Anzahl dieser einsam Sterbenden werden mit großer Wahrscheinlichkeit deutlich zunehmen.

Dann sind aber auch allgemeinere gesellschaftliche und kulturelle Entwicklungen zu berücksichtigen, die für unsere modernen Gesellschaften charakteristisch sind. Diese Veränderungen beschreibt Norbert Elias in seiner Zivilisationstheorie: Im Verlauf des Zivilisationsprozesses werden alle elementaren, animalischen Aspekte des menschlichen Lebens differenzierter als vorher von gesellschaftlichen Regeln und Gewissensregeln eingehegt und hinter die Kulissen des öffentlichen gesellschaftlichen Lebens verlagert. „Für die Sterbenden ... bedeutet dies, dass auch sie in höherem Maße hinter die Kulissen verlagert, also isoliert werden.“ (Elias, S. 22) Im Verlauf dieses Zivilisationsprozesses erfolgte also eine zunehmende Verlagerung von allem, was mit der animalischen Natur des Menschen zu tun hat hinter die Kulissen; eine zunehmende Tabuisierung der Vorgänge, die sich auf unsere Körperlichkeit beziehen; eine zunehmende Belegung dieser Bereiche mit Peinlichkeitsempfindungen. In diesem Sinne könnte man davon

sprechen, dass im Verlauf des Zivilisationsprozesses Sterben peinlich geworden ist und deshalb hinter die Kulissen verlegt, aus der Öffentlichkeit herausgenommen wird. Und ich vermute, dass aus diesen Gründen in unserer heutigen Zeit auch Sterbende selber keineswegs immer wünschen, dass eine nahe Bezugsperson den Vorgang des Sterbens miterlebt einfach deshalb, weil es ihnen peinlich ist, dass andere sie in dieser Situation erleben.

Das ist die eine Seite: eine gesellschaftliche und kulturelle Entwicklung, durch die - auch unabhängig von der Professionalisierung und Technisierung des Sterbens - der Vorgang des Sterbens hinter die Kulissen verlegt wurde.

Auf der anderen Seite aber lässt diese erwartbare Einsamkeit des Sterbens auch Angst entstehen und auch - wie Norbert Elias zutreffend feststellt - eine eigentümliche Verlegenheit der Lebenden in der Gegenwart eines Sterbenden. Unser Sprachschatz für den Gebrauch in dieser Situation ist verhältnismäßig arm und Peinlichkeitsgefühle halten die Sprache zurück. „Für die Sterbenden kann das recht bitter sein. Noch lebend, sind sie bereits verlassen.“ (Elias, S. 29)

Wir verfügen kaum über akzeptierte und glaubwürdige Rede- und Verhaltensweisen, die eine Bewältigung einer solchen Situation erleichtern würden. Die konventionellen Redewendungen werden von uns als schal und abgedroschen empfunden und neue glaubwürdige Rituale fehlen. Norbert Elias beschreibt ein für unsere Gesellschaften charakteristisches Dilemma: Ein Informalisierungsschub hat dazu geführt, dass eine große Zahl herkömmlicher Verhaltensroutinen und ritueller Floskeln in den großen Krisensituationen des menschlichen Lebens für viele suspekt und z.T. auch peinlich geworden sind. „Die Aufgabe, das richtige Wort und die richtige Geste zu finden, fällt...auf den Einzelnen zurück.“ (Elias, S.33) Dieser Aufgabe sind die Menschen oft nicht gewachsen. Die Art des Zusammenlebens verlangt und erzeugt ein hohes Maß an selbsttätiger Reserve gegenüber dem Ausdruck starker Affekte und Emotionen. „So wird unbefangenes Sprechen mit oder zu Sterbenden, dessen sie doch bedürfen, schwierig. Nur die institutionalisierten Routinen der Krankenhäuser geben der Sterbesituation eine gesellschaftliche Gestalt. Sie sind gefühlsarm und tragen viel zur Vereinsamung der Sterbenden bei.“ (Elias, S.33 f)

Die Sterbesituation heute ist also weitgehend ungeformt. Die weltlichen Rituale sind zum guten Teil gefühlsleer geworden, ihnen fehlt die Überzeugungskraft, und Tabus verbieten das allzu starke Zeigen von Gefühlen. Norbert Elias beschreibt das so: „Gegenwärtig haben die den Sterbenden verbundenen Menschen wohl oft nicht mehr das Vermögen, ihnen Halt und Trost zu geben durch den Beweis ihrer Zuneigung und Zärtlichkeit... Das überhöhte Zivilisationstabu gegen den Ausdruck starker, spontaner Empfindungen bindet ihnen oft Zunge und Hand. Auch mögen die Lebenden Sterben und Tod halb unbewusst als ... Bedrohung empfinden. Dabei ist ... deren Geste unverminderter Zuneigung für die endgültig Scheidenden vielleicht die größte Hilfe, abgesehen von der Linderung der physischen Schmerzen, die die Zurückbleibenden ihnen geben können.“ (Elias, S.34)

Ich könnte nun eigentlich den Teil meines Vortrags beenden, der auf einigermaßen sicheren Fundamenten ruht. Ich tue das aber nicht, weil es mich reizt zu einem Thema etwas zu sagen,

zu dem ich selber keine klare Meinung, sondern nur Fragen habe. Es geht mir jetzt um das Thema „Sterbehilfe“.

Euthanasie und Sterbehilfe:

Für eine große Zahl säkularisierter moderner Menschen kann wohl die folgende Vorstellung vorausgesetzt werden: Leben und Körper sind Instrumente für die eigenen Zwecke, für den eigenen Lebensentwurf - sie gelten weder als Eigentum Gottes noch einer weltlichen Herrschaftsinstanz. Sie werden als persönliches Eigentum betrachtet. Diese Vorstellung ist vereinbar mit vielen anderen Merkmalen moderner Gesellschaften und die selbstbestimmte Fortführung oder Beendigung des eigenen Lebens ist in diesem Kontext durchaus eine Option. In der Medizin gelten Sterbende jedoch als Kranke, die behandelt werden müssen. Für Personen, die sterben wollen, ergibt sich deshalb ein Dilemma, wenn sie in das System der Medizin geraten und vom professionellen Personal abhängig sind. Auch das medizinische Personal wird zunehmend in unerwünschte Entscheidungssituationen gedrängt. Die Ideologie des „natürlichen Todes“ hat ja schon längst ihre Plausibilität verloren, da die Erhaltung von Körperfunktionen immer differenzierter wird und immer abhängiger vom Einsatz von Ressourcen. Faktisch muss das medizinische Personal ständig über Leben oder Tod entscheiden, sowohl über Lebensverlängerung wie auch über Lebensverkürzung. Auch wenn nicht gewollt, entsteht doch „aktive Sterbehilfe“ als Nebenfolge der medizinischen Entwicklung. Die tatsächliche Entscheidung über aktive Sterbehilfe liegt bei den Ärzten, die aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts immer häufiger über Lebenserhaltung oder -beendigung bestimmen müssen - ob sie wollen oder nicht.

Charakteristisch für moderne Gesellschaften ist sicher die Debatte um Euthanasie und Sterbehilfe. Sie hat Wurzeln, die tief im Selbstverständnis und in den Strukturmerkmalen moderner Gesellschaften verankert sind. Sie berührt die Frage nach der Würde des Menschen, unsere Vorstellungen von einem selbstbestimmten Leben und komplementär dazu unseren Wunsch nach einem selbstbestimmten Ende des Lebens. Sie hat etwas zu tun mit der hedonistischen Ausrichtung unserer Kultur, mit dem Wunsch, eigenes Leiden zu minimieren und ist in diesem Zusammenhang auch verwurzelt in unserer Vorstellung von Fitness. Und am Rande - eher versteckt und selten offen diskutiert - gibt es auch eine Verbindung zur Ökonomie. Diese Mischung aus Vorstellungen über die individuelle Autonomie mit der Durchsetzung von ökonomischer Zweckrationalität lässt erwarten, dass die aktive Sterbehilfe sich durchsetzen wird - die Grenze zur passiven Sterbehilfe ist ohnehin nicht klar zu ziehen. Auch alle Umfragen lassen das erwarten. In Befragungen (USA, Großbritannien, Deutschland) spricht sich immer eine Mehrheit der Bevölkerung für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe aus. In einer von uns in Kassel bei 40- bis 60jährigen durchgeführten Befragung würden sogar 85 % eine Regelung wie in den Niederlanden begrüßen.

Wir können also ziemlich sicher sein, dass die weitere Entwicklung auf diesem Gebiet in diese Richtung gehen wird... ob wir das wollen oder nicht.

Allerdings leidet die Debatte um eine aktive und passive Sterbehilfe auch unter merkwürdigen Widersprüchen:

Das ist z.B. der Fall, wenn es um die Situation von Patienten im Wachkoma geht. Wenn der Zustand des Wachkomas *nicht* mit Leiden, z.B. mit Schmerzen verbunden ist, was spricht dann eigentlich dafür, einen solchen Patienten verhungern oder verdursten zu lassen, wie das bei der passiven Sterbehilfe geschieht? Haben in solchen Fällen die Begründungen, in denen die Vermeidung von Leiden hervorgehoben wird, nicht eher einen ideologischen Charakter? Geht es in Wirklichkeit überhaupt um die Leiden des Patienten oder geht es nicht viel mehr darum, die Leiden *anderer* zu beenden? - die Leiden der Angehörigen, die endlich wieder zu einem normalen Leben zurückfinden wollen oder die „Leiden der Allgemeinheit“ an den hohen Kosten? Möglicherweise sind das berechtigte Leiden, aber die Diskussion um Euthanasie und passive Sterbehilfe ist nicht fair - sie ist ideologisch - wenn diese Leiden und die Träger dieser Leiden nicht in einem ethischen Diskurs thematisiert und explizit gemacht werden.

Einen weiteren Widerspruch dieser Debatte sehe ich darin, dass die Befürwortung der Sterbehilfe auf der einen Seite die Autonomiebedürfnisse moderner Individuen betont. Auf der anderen Seite werden aber genau diese Autonomiebedürfnisse in hohem Maße gefährdet. Die Gefährdung ergibt sich aus dem Druck, dem sozialen, moralischen und vielleicht auch ökonomischen Druck, dem nun jeder ausgesetzt ist. Begibt sich nicht jeder ins gesellschaftliche Abseits, der sich nun weigert, vor der Einlieferung in ein Krankenhaus eine Patientenverfügung zu hinterlegen? Wird es vielleicht irgendwann einmal eine Regelung geben, der zufolge alle diejenigen, die eine solche Erklärung nicht abgeben, mit den entsprechenden Mehrkosten belastet werden? Wird man nicht den Angehörigen diese dann vielleicht entstehenden Mehrkosten ersparen wollen? Werden diese vielleicht sogar auf einer Sterbeverfügung bestehen und den, der sich weigert unter Druck setzen? Wird die Verweigerung einer Patientenverfügung vielleicht eine Art Luxus, den sich dann nur noch die Reichen leisten können? Wird man sich dann - wenn die Patientenverfügung zum

Standard wird - für die Verweigerung einer solchen Verfügung durch eine private Zusatzversicherung absichern können und müssen?

Ich muss gestehen, dass ich diese Fragen nicht beantworten kann. Ich muss aber auch feststellen, dass sie bei der Diskussion um aktive oder passive Sterbehilfe - wo ist denn die Grenze? offensichtlich keine große Rolle spielen.

Zu den Widersprüchen in der Debatte um Sterbehilfe gehören auch seltsame Allianzen. Diese ergeben sich daraus, dass auf diesem Gebiet einerseits Gruppen auftreten, die eine Sterbehilfe im Namen von Würde und Autonomie befürworten und andererseits Gruppen, die eher das medizinische System unter dem Gesichtspunkt einer erwartbaren ökonomischen Überforderung im Blick haben, und die nach legitimierbaren Formen der Rationierung medizinischer Leistungen suchen. Die von Erika Feyerabend formulierte Frage erscheint mir in diesem Zusammenhang durchaus berechtigt: „Wäre da nicht der freiwillige Verzicht seitens der kostenintensiven Kranken ein Ausweg? Könnte nicht unter dem Deckmantel von „Würde“ und „Autonomie“ das

Diktat der Ökonomie durchsetzbar werden - ohne Imageverlust für die Medizin?" (Feyerabend, S.165) und - so könnte man hinzufügen - abgesichert und getragen von einer gegen die Kolonialisierung der Lebenswelt auftretenden und deshalb besonders unverdächtigen Gruppe. Hier ist auch zu fragen, ob diese Gruppen, die sich gegen die Kolonialisierung durch die zweckrationalen Systeme Recht, Bürokratie und Ökonomie zur Wehr setzen, nicht durch ihre Bemühungen einen - gewiss ungewollten - Beitrag zu eben dieser Kolonialisierung leisten. Denn was sind Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten denn anderes als eine Verrechtlichung und Versachlichung zwischenmenschlicher Beziehungen?

Wenn man diese Diskussionen und die erwartbaren Entwicklungen auf die Frage nach den mit Sterben verbundenen Ängste bezieht, wird man vielleicht für die Zukunft zu den beschriebenen drei Ängsten - Angst vor Schmerzen, Angst vor Einsamkeit und Angst vor einem Verlust der Selbstkontrolle - eine vierte Angst zählen müssen. Eine Angst, die in gewisser Weise vergleichbar ist mit der Angst des 18. Jahrhunderts vor dem lebendig begraben werden - ich meine damit die Angst vor einem Behandlungsabbruch - sei es, weil ein Programm wie das derzeit bereits erprobte RIYADH einen unter dem festgelegten Grenzwert ermittelten score errechnet hat - wie man festgestellt hat, liegt die Fehlerquote dieses Programms immerhin bei 15 - 20 % falschen Todesprognosen - oder sei es, weil man sich doch nicht ganz sicher ist, ob die in einer Patientenverfügung bestimmte Vertrauensperson richtig entscheiden wird.

Zu diesen Fragen habe ich selber keine Antworten - aber ich nehme an, dass Sie sich auf diesem Symposium auch damit befassen werden.

Wenn meine Fragen schon in etwas spekulative Richtungen gewiesen haben, möchte ich das nun noch verstärken und ein paar Aussagen über die „Zukunft des Sterbens“ machen:

Die Zukunft des Sterbens

In nicht ferner Zeit wird es mit großer Wahrscheinlichkeit zu Generationskonflikten kommen, da sich die Schere zwischen den steigenden Versorgungslasten durch ältere Menschen und der ökonomischen Belastung der Erwerbstätigen weiter öffnen wird. Insbesondere wird die Zahl der Pflegefälle und chronisch Kranken dramatisch anwachsen. Nach unseren eigenen Schätzungen müssen wir damit rechnen, dass bis 2050 die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit rund 1,8 Mio auf rund 4 Mio steigen wird. Außerdem wird es immer mehr teure kurative Maßnahmen auf dem medizinischen Markt geben und damit notwendigerweise eine Kostenexplosion. Zu erwarten ist unter diesen Bedingungen, dass dann auch die Kämpfe um die knappen Ressourcen teurer Lebensverlängerungsmaßnahmen härter werden. Damit sind Selektionsprobleme und Auseinandersetzungen zwischen Interessengruppen vorprogrammiert und wahrscheinlich ist auch eine weitere Liberalisierung der Sterbehilfe zu erwarten, obwohl die derzeitigen Befürworter diesen gerade thematisierten ökonomischen Begründungszusammenhang sicher empört zurückweisen werden.

Aber das ist ja wohl ein Merkmal komplexer Gesellschaften, dass man nur selten darüber verfügen kann, in welcher Weise die eigenen Absichten und Erkenntnisse instrumentalisiert werden.

Die Zukunft von Sterben und Tod wird auch weiterhin durch wissenschaftliche, technische und ökonomische Neuerungen bestimmt sein und - was nicht zu vergessen ist - durch die darauf bezogenen rechtlichen und normativen Entwürfe und Innovationen. Was heute noch Sciencefiction ist, könnte Wirklichkeit werden - z.B. entscheidende Eingriffe in den Prozess des Alterns; die Möglichkeit einer „Reinkarnation“ unseres Bewusstseins in Maschinen, Robotern oder gentechnisch neu konstruierten Wesen; die Vermischung von Bewusstseinen, Personen und Identitäten zu neuen hybriden Formen von Person und Identität; das Kopieren und Lagern von Körper- und Bewusstseinsteilchen, zwecks einer späteren Verwendung oder Reanimation. Die Begriffe Mensch, Leben, Tod, Person, Seele werden sicher einer weiteren Revision unterzogen werden. (Feldmann, S 113 f) Die derzeitigen Diskussionen über Euthanasie, Organ- spende und -verpflanzung, über Genforschung und Gentechnik, aber auch die Diskussion über einen schützenswerten Beginn des Lebens, lassen das bereits jetzt in Ansätzen erkennen. Die Grenzen des Machbaren verschieben sich und parallel dazu die Übergänge. Geburt und Tod - Beginn und Ende der menschlichen Existenz - sind jetzt schon nicht mehr eindeutig, sie waren es nie und sie werden es in der Zukunft wohl noch weniger sein. Wie auch in anderen Lebens- bereichen hinterlässt die Moderne ihre Spuren beim Sterben. Sterben wird „verrechtlicht, kal- kuliert und vernünftig“ - wie Erika Feyerabend provozierend sagt - und zwar mit allen Ambi- valenzen, die sich daraus ergeben.

Literatur

- Ariés, P.: Geschichte des Todes. München/Wien: 1980 (1978)
- Assmann, J., Trauzettel, R. (Hg.): Tod, Jenseits und Identität. Perspektiven einer kulturwissenschaftlichen Thanatologie. München: 2002
- Buhmann, C.: Der Tod als Lebensgefährte. Streifzüge mit Studenten der Sozialpädagogik und Sozialarbeit, in: Assmann, J., Trauzettel, R. (Hg.): Tod, Jenseits und Identität. Perspektiven einer kulturwissenschaftlichen Thanatologie, S. 372-403. München: 2002
- Elias, N.: Über die Einsamkeit der Sterbenden. Frankfurt: 2002 (1982)
- Feldmann, K.: Sterben und Tod. Sozialwissenschaftliche Theorien und Forschungsergebnisse. Opladen: 1977
- Feyerabend, E.: Sterben heute: verrechtlicht, kalkuliert, vernünftig, in: Mürner, Chr., Schmitz, A., Sierck, U. (Hg.): Schöne, heile Welt? Biomedizin und Normierung des Menschen, Hamburg 2000, S. 159-173
- Gorer, G.: The pornography of death, in: Encounter 5, 1955, S.49-52. 1955
- Hahn, A.: Tod und Sterben in soziologischer Sicht, in: Assmann, J., Trauzettel, R. (Hg.): Tod, Jenseits und Identität. Perspektiven einer kulturwissenschaftlichen Thanatologie, S. 55-89. München: 2002
- Imhof, A. E.: Die gewonnenen Jahre. Von der Zunahme unserer Lebensspanne seit dreihundert Jahren oder von der Notwendigkeit einer neuen Einstellung zu Leben und Sterben. München: 1981
- Nassehi, A., Weber, G.: Tod, Modernität und Gesellschaft. Zu einer Theorie der Todesverdrängung. Opladen: 1989
- Wouters, C.: Changing regimes of power and emotions at the end of life, the Netherlands 1930-1990, in: Netherlands J. of Soc. Sciences 26, 1990, S. 151-167