

Kapitel 1: Vom Tod zum Sterben zum Leben

»Komm, o Tod, du Schlafes Bruder«
Johann Sebastian Bach, BWV 56,5
(»Kreuzstabkantate«, 1726)

»[I]t is surprising how relatively little man's creative imagination, which exercises itself so freely on other topics, seems concerned with the after-life.«
*David Pocock*¹

»A good death certifies a good life.«
*Triloki Nath Madan*²

Zum Prozess der westlichen Zivilisation gehört die Emanzipation des sterblichen Daseins vom Tod als Zustand und die Wandlung des Tods als Ereignis (Sterben) von einem sozialen *Rite de passage* in das letzte Ereignis im durchindividualisierten Dasein. Diese Ideologie der Einzigartigkeit des menschlichen Individuums selbst im Sterben wird geschützt durch das Tabu des *Mort interdite*, des verbotenen Sterbens also, des sichtbaren kollektiven Sterbens: einer genau wie die andere. Dieses Tabu wurde durch die C19-Pandemie auf die Probe gestellt. Unter seiner Regie war für die Pandemiepolitik nüchternes Abwägen zwischen Gesundheits- und Freiheitsschutz zu keinem Zeitpunkt möglich. Stattdessen galt es zum Schutz des Tabus, das Volllaufen der Intensivstationen zu verhindern – koste es, was es wolle.

1 Pocock 2010, S. 369.

2 Madan 1992, S. 429.

Tod und Sterben im Wandel

Das altägyptische Konzept *Maat* baut im Sinne einer intakten Weltordnung auf dem Prinzip der Ausgewogenheit auf. Da das Gleichgewicht aller vorhandenen Kräfte, sei es von Tag und Nacht, von Diesseits und Jenseits, durch falsches Handeln der Lebenden empfindlich gestört werden kann, sind alle verpflichtet, dem richtigen Handeln zu folgen und das Gleichgewicht zu erhalten, um so das Leben nach dem Tod erwarten zu dürfen. Der Totenkult regelte den rituellen und liturgischen Umgang der Lebenden mit den Verstorbenen. Sterben bedeutete nicht nur, aus dem Diesseits herausgerissen zu werden, es wurde vielmehr als *Rite de passage* aufgefasst, der durch Aufnahme der Toten in die Gesellschaft der Verstorbenen und Götter, aber auch durch ihre Wiederaufnahme in die Gesellschaft der Lebenden beendet wurde. Zum Totenkult gehörten nicht nur die Mumifizierung und Grablege, sondern auch regelmäßige rituelle Handlungen am Grab.

Maat war das Menschheitsprojekt des Lebens *mit* dem Jenseits. Der Zeitpfeil Ägyptens zeigt das Prinzip: Er weist nach hinten – aus heutiger Sicht also in die falsche Richtung. Das Wort für Vorfahren (*Ha.tj*) bedeutet »die vor uns« und das Wort für Kinder (*pHwj*) »die hinter uns«³: Die Zukunft im Leben war also der Weg zu den Toten und nur das gute Leben stand im Einklang mit *Maat*. Abgerechnet wurde vor dem Totengericht: Das Herz der Verstorbenen wurde gegen die Feder der Göttin *Maat* auf die Waage gelegt. Nur diejenigen, bei denen die Balance hielt, konnten den Übergangsritus zu seinem Ende bringen und als Tote auch zu den Lebenden zurückkehren.

Ganz anders das europäische Mittelalter, das das Menschheitsprojekt des Lebens *für* das Jenseits repräsentiert. Der Mensch »nahm vom Altar der Ewigkeit, was ihm das Leben nicht bot«⁴. Die Todessehnsucht »Komm, o Tod, du Schlafes Bruder« entsprang der Ungeduld im irdischen Jammertal, die dem Warten auf ein besseres Dasein im Jenseits entsprang. Diesseits und Jenseits waren wie durch eine Brandmauer voneinander getrennt: Das Dasein konnte nur entweder hier oder dort sein.

An die Stelle des durch *Maat* geregelten Handels *mit* dem Jenseits trat der Ablasshandel im Diesseits. Leistungsversprechen erfolgten auf

3 Hannig 2009, S. 306 und 537.

4 Feller 1955, Band III, S. 107.

Vorkasse im Diesseits, das Totengericht wurde ersetzt durch das Jüngste Gericht. Der Transaktionsgewinn des Käufers wurde erst beim Jüngsten Gericht kassiert, der des Verkäufers sofort.

Das Projekt des Lebens *für* das Jenseits dauerte bis ins 19. Jahrhundert hinein. Noch die Romanfigur Elias Alder, musikalisches Naturgenie und Organist eines österreichischen Bergdorfs im 19. Jahrhundert, das unberührt von der Moderne ganz im alten Glauben geblieben war, »war ein Kind seiner Zeit. Er liebte alles, was mit dem Tod in Verbindung gebracht werden konnte«⁵. Danach aber löschte die Moderne das Leben *für* das Jenseits endgültig aus und ersetzte es durch das Leben *fürs* Leben. Alles, was im Leben wert ist, getan zu werden, ist *fürs* Leben. Die gesellschaftliche Entwicklung vom bronzezeitlichen Ägypten über das Mittelalter bis hin zur Moderne zeigt sich auch im Wandel des Handels. Statt dem Handel mit dem oder *fürs* Jenseits regelt heute die Rentenkasse den Handel im Diesseits *fürs* Leben im Diesseits.

Am Ende dieser Evolution war der *Tod als Zustand*, *T*, tot. Vom ehemaligen Begleiter im Alltag übrig blieb der *Tod als Ereignis* – das Sterben, *S*. Der Tod als Zustand und der Tod als Ereignis stehen als Brüder in gegenseitiger Abhängigkeit. Solange *S* der *Rite de passage* zu *T* war, hatte *T* einen Wert. Ohne seinen Bruder *T* verlor *S* seinen Wert als Tor zu *T*.

Pandemien gab es in der Menschheitsgeschichte viele. Ihre Bekämpfung war nicht nur von Wissen und Geld angetrieben, sondern vor allem auch vom jeweils wirksamen kulturellen Substrat, dem Tod als Ereignis und als Zustand (*S,T*). Das jeweilige Substrat bestimmt die gesellschaftliche Wahrnehmung einer Pandemie und den Umgang mit ihr, sodass ein und derselbe Erreger je nach Umfeld eine andere Pandemie auslösen konnte. Über Tausende von Jahren blieb das kulturelle Substrat (*S,T*) erhalten. Erst mit dem im 17. Jahrhundert beginnenden und bis ins 20. Jahrhundert andauernden Verschwinden des Todes als Zustand aus der Gedankenwelt des Westens verwandelte es sich in (*S,.*): ein Substrat also ohne die alltägliche Präsenz vom Tod als Zustand und ohne die vormalige Funktion des Sterbens als *Rite de passage*.

Der kulturelle Wandel war damit aber noch nicht zu Ende. Denn Sterben verlor im 19. Jahrhundert im Westen nicht nur seine Funktion als *Rite de passage*, sondern verschwand beinahe ganz aus dem *sozialen* Alltag der Menschen. Das kulturelle Substrat, in das die nächste

5 Schneider 2020 (1992), S. 120.

Pandemie fallen würde, war nun (·,·). Und diese nächste war die C19-Pandemie, in deren Umfeld die Pandemiepolitik reüssieren musste.

Tod dem Sterben

Das Verschwinden des Sterbens aus dem *sozialen* Leben war das Ergebnis des medizinischen, technischen und organisatorischen Fortschritts im 18. und 19. Jahrhundert. Über Jahrtausende war Sterben fester Bestandteil des sozialen Lebens überall auf der Welt, im westlichen Teil ist es seit 100 Jahren weitgehend verschwunden. Für Deutschland kann die Verbannung des Sterbens aus dem häuslichen Umfeld durch die Erfindung der Pflegeversicherung als vorläufig letzter Akt dieses Vorgangs betrachtet werden.

Francis Bacons Werk *De dignitate et augmentis scientiarum* gilt als die erste Vision der naturwissenschaftlich-medizinischen Revolution zur Besserung des menschlichen Lebens. Der medizinische und organisatorische Fortschritt des Gesundheitswesens machte das Sterben zunehmend unsichtbar für die Lebenden, indem die Kranken und Sterbenden dem häuslichen Umfeld entzogen und speziellen Einrichtungen – Spitälern und Hospizen – zugeführt wurden. Am Ende der Entwicklung wurde Sterben nicht nur unsichtbar, sondern zu einem beschämenden Versagen des Systems. Folgende vier Phasen macht der Historiker Philippe Ariès für diesen Veränderungsprozess aus:⁶

- *Mort familière* – der vertraute Tod: Sterben war so omnipräsent, dass es als integraler Bestandteil des kollektiven Lebens akzeptiert war. *Man* starb, und es starb immer gerade jemand, und eine Seuche machte das Vertraute lediglich noch vertrauter.
- *Mort de soi* – Individualisierung des Todes: Der Tod wurde Einzelschicksal, *man* starb nicht mehr, sondern es starb *jemand* unter individuellen Umständen. In einer Seuche gab es lediglich viele solcher Einzelschicksale, und jeder war für sich selbst verantwortlich, es sich zu ersparen.
- *Mort de toi* – Kollektivierung der Abwehr des Sterbens: kollektive Seuchenbekämpfung, Hygiene- und sanitäre Maßnahmen (Trinkwasserversorgung, Unratbeseitigung), Entstehung des öffentlichen

6 Ariès 1981.

Gesundheitssysteme – Seuchenbekämpfung wurde zur staatlichen Aufgabe.

- *Mort interdite* – Sterben als Tabu: Sterben wird als Ergebnis der Dysfunktionalität von Wissenschaft und Gesundheitssystem zur unerhörten Zumutung mit beschämender Wirkung. »Dagegen haben sie noch nichts gefunden!« ist die mildeste Form, diese Zumutung auszudrücken.

Die Entfremdung vom Sterben wurde informationstheoretisch quantifiziert und Ariès' Phasenübergang zum *Mort interdite* empirisch erhärtet.⁷ Gegeben die Sterbetafeln der letzten 150 Jahre, wie überraschend kam der Tod im Verlauf eines statistischen Lebens? Hohe Kindersterblichkeit im 19. Jahrhundert war verknüpft mit einem geringen Informationsgehalt des frühen Todes. Das heißt, der Kindstod war als erwartbares Ereignis allgegenwärtig. Aber später, um die Mitte des 20. Jahrhunderts, war durch den medizinischen und medizintechnischen Fortschritt eine größere Gleichverteilung der Sterbewahrscheinlichkeit erreicht. Sterben zu einem bestimmten Zeitpunkt wurde dadurch zu einem überraschenderen Ereignis. Die Verschiebung der Sterbewahrscheinlichkeit bis ins hohe Alter bei zugleich geringer Kindersterblichkeit ab Mitte des 20. Jahrhunderts machte Sterben zum informationsarmen Ereignis nur bei den Alten und sehr Alten, während es für die unter 60-Jährigen zum sehr seltenen Ereignis wurde. Die demografische Entwicklung ließ somit Sterben (vor der Zeit) zum seltenen und individuell schicksalhaften Ereignis werden, zum Ergebnis des punktuellen Scheiterns von Wissenschaft und Technik.

7 Meyer und Ponthiere 2019. Informationstheoretische Grundlage ist das Konzept der Entropie in einem statistischen Leben. Je größer das Sterberisiko gemäß Sterbetafel, zum Beispiel in Kindheit oder hohem Alter, umso weniger überraschend kommt der Tod, der Informationsgehalt des Ereignisses ist gering. Die Überraschung des Sterbens und sein Informationsgehalt ist am größten, wenn die Sterbewahrscheinlichkeit von der Geburt bis ins höchste Alter konstant ist. Das Maß für den Informationsgehalt ist Bit: Wie oft muss beim Münzwurf hintereinander Kopf kommen, dass die Wahrscheinlichkeit dafür gleich groß ist wie die, in einem bestimmten Alter zu sterben. Zum Beispiel ergibt sich für den sicheren Tod mit 115 und einer Gleichverteilung der Sterbewahrscheinlichkeit über diese maximale Lebenszeit ein Informationsgehalt von sieben Bit.

Mort interdite ist das vorläufige Ende der Evolution des kulturellen Substrats, in das historisch eine Pandemie gefallen ist. Aus dem Substrat (S, T) wurde (\cdot, \cdot) , dessen Wirkmacht kaum überschätzt werden kann.

Tabu

Die C19-Pandemie traf also auf *Mort interdite*. Aus Wuhan kommend brach die unerhörte Zumutung des Udenkbaren über uns herein: Sterben, gegen das noch kein medizinisches Kraut gewachsen war und darüber hinaus ohne Garantie des Systems, dass es außer Sichtweite der noch nicht Erkrankten, wenigstens im Verborgenen der Spitäler und Intensivstationen geschehen würde. Das Udenkbare wird zur Unaussprechlichkeit von »was wäre, wenn ...?«: die Rückkehr von *Mort familière*.

Das Wahrnehmungstabu der Bevölkerung diktierte das Wahrnehmungstabu in der C19-Politik. Wer das Udenkbare ansprach, und sei es noch so vorsichtig, wurde als Tabubrecher sanktioniert. So der (in Deutschland einem Landesminister entsprechende) St. Galler Gesundheitsdirektor Bruno Damann, wie der deutsche Gesundheitsminister Karl Lauterbach Mediziner, der in einem Interview auf die Frage, was er jenen antworte, die die Grippe für schlimmer halten als C19, sagte: »Man soll die Todesfälle nicht überbewerten. ... Sterben gehört zum Leben. Unsere Gesellschaft hat verlernt zu sterben.« Woraufhin aus anderen politischen Parteien umgehend eine Entschuldigung für diese »menschenverachtenden Aussagen« und sein Rücktritt gefordert wurden.⁸

Das Wahrnehmungstabu wurde zum politischen Argumentations- und Handlungstabu: Es durfte nichts erwogen oder getan werden, was den Vorwurf der Inkaufnahme der unerhörten Zumutung riskierte. Befürwortern von schwachen C19-Infektionsschutzmaßnahmen wurde nur das Argument verziehen, dass in dieser oder jener Region die Intensivstationen auch bei weniger strengen Maßnahmen nicht volllaufen würden. Wer hingegen der Freiheit den Vorzug vor dem Infektionsschutz gab, wurde in die Nachbarschaft der politisch Unberührbaren

8 Millius 2020.

gestellt. *Mort interdite* blockierte die Habermas'sche Diskursethik: Advokaten der Freiheit hätten nur unter Inkaufnahme des Tabubruchs einem geringeren Wert des Gesundheitsschutzes das Wort reden können, während Advokaten des allerstrengsten Infektionsschutzes als Wahrer des Tabus zu keiner Abwägung zwischen verschiedenen Zielen gezwungen worden sind. Ihr Hinweis auf die Gefahr von überfüllten Intensivstationen war das Killerargument schlechthin. *Mort interdite* verstieß so gegen das von der Diskursethik geforderte Prinzip von gleicher Spießlänge für die Kontrahenten. Damit war vorbestimmt, welche Seite sich im politischen Ringen durchsetzen würde.

Die Infrastruktur von *Mort interdite*

In Deutschland waren in der C19-Pandemie die Auslastungsziele für die Intensivstationen sichtbarster Teil der vorhandenen und zusätzlich geschärften Infrastruktur von *Mort interdite*. Es wurde ein dreistufiges System festgelegt: unten die Auslastungsgrenze x für den Anteil von C19-Patienten an der Gesamtkapazität als grobe politische Zielgröße; dann die mittlere Stufe mit der Auslastungsgrenze y des Gesamtsystems. Es galt: $0 < x < y < 1$, das heißt, C19-Kranken durfte nur ein Teil der Betten zugeteilt werden, und die angestrebte Maximalauslastung y war kleiner als die Gesamtkapazität 1. Der Unterschied zwischen x und y hat einen sachlichen Grund in der Konkurrenz um freie Betten zwischen C19-Kranken und Patienten, die aus anderen Gründen eine intensivmedizinische Behandlung benötigen. Der Unterschied zwischen y und der Gesamtkapazität 1 hat einen sachlichen Grund in der Unterausstattung der Intensivstationen mit Personal, die einen Dauerbetrieb unter Volllast unmöglich macht. Die verbleibende Reserve auf der dritten Stufe ist lediglich als kurzfristiger Puffer für Extremsituationen wie lokale Naturkatastrophen oder Großunfälle gedacht.

Dieses dreistufige System der Intensivmedizininfrastruktur ist zugleich ein zuverlässiger Bewahrer des Tabus. Die Auslastungsgrenze für C19-Kranke ist zwei Stufen weg vom wieder offensichtlichen Sterben, und die unerhörte Zumutung des Sterbens aus anderen Gründen ist immer noch eine Stufe weg vom Tabu des wieder sichtbar gemachten Sterbens. Zudem sind die Grenzen x und y unscharf. Man kann darauf vertrauen, dass niemand bei Erreichen von x abgewiesen wird, solange y

noch nicht erreicht ist, und wenn *y* erreicht ist, gibt es immer noch den Puffer.

Die Dreistufigkeit in der Intensivmedizininfrastruktur war ein Gebot der Vorsicht, kulturell gesehen ist sie aber auch die Watte, in die das Tabu gepackt ist. Aber das Fundament der Infrastruktur von *Mort interdite* reicht noch tiefer und schließt weitere Gründe für den systematischen Kontaktverlust zum Sterben ein.⁹

Erstens den massiven Rückgang der Sterblichkeit im 19. Jahrhundert infolge der Eindämmung von Epidemien wie Diphtherie, Malaria, Gelbfieber, Cholera, Tuberkulose, die wiederum durch Verbesserungen in Ernährung und persönlicher Hygiene, sanitärer Ausstattung der Wohnstätten und urbanen Infrastrukturen (Wasserqualität, Abwasser- und Müllentsorgung) möglich wurde. Obwohl medizinisch gesehen immer noch eine echte Bedrohung, wurden Epidemien nun nicht mehr als solche wahrgenommen. So wurde die ab 1918 weltweit grassierende Spanische Grippe in den USA als Echo der mittelalterlichen Pest mit »swamped hospitals, overflowing morgues, mass graves, and corpses in homes besides the sick and dying«¹⁰ beschrieben. Und dennoch konnte selbst diese verheerend wirkende Pandemie den Glauben an die wissenschaftliche Medizin nicht mehr fundamental erschüttern.

Ein zweiter Grund für den systematischen Kontaktverlust zum Sterben liegt im Wandel des Konzepts »Spital«, das sich von einer Einrichtung der christlichen Barmherzigkeit zu einer modernen, an wissenschaftlichen Kenntnissen ausgerichteten Organisation grundlegend änderte. Eine Folge davon war die Verlegung der Krankenpflege und auch des Sterbens von der Familie weg ins Krankenhaus. Der Abstand, den Familie und Umfeld zur persönlichen Erfahrung des Sterbens so gewannen, wurde nun prägend. In diesem Professionalisierungsprozess vollzog sich auch der Wandel des Patienten vom Erkrankten, der ärztlicher Fürsorge bedarf, zum Symptomträger, der versorgt werden muss. Im Zuge dieser Verwissenschaftlichung des Arztberufs wird Krankheit vom Übel zum Untersuchungsbefund und therapeutischen Auftrag und das Spital zur Ausbildungsstätte des medizinischen Nachwuchses, der an und mit den Patienten als Träger von Gewebe seine wissenschaftlichen Lektionen absolviert.

9 Lundgren und Houseman 2010.

10 Ebd., S. 244.

In der Folge dieser Professionalisierung des medizinischen Versorgungsbereichs kommt es zu einem schrittweisen Rückzug der Ärzteschaft vom nicht mehr heilbaren Kranken als Verkörperung des therapeutischen Versagens und einer so erforderlich werdenden fachlich durchorganisierten Patientenpflege, die von nichtwissenschaftlichem Hilfspersonal nach ärztlicher Anweisung und im Rahmen administrativer Ordnung und Effizienz ausgeführt wird.¹¹ Am Ende steht dann die für niemanden mehr sichtbare Entledigung des Körpers von Verstorbenen durch das diskrete Wirken von Pathologie und Bestattungsunternehmen. »Hospital discipline appears to operate according to an eschatological assumption that a dead body is almost instantaneously an empty shell.«¹²

Womit wir beim dritten Grund der in der Moderne lancierten Tabuisierung des Sterbevorgangs wären, der Entstehung einer Bestattungsbranche. Die rituelle Vorbereitung des toten Körpers durch Familie und Freunde als letzter Dienst am Verstorbenen wurde durch ein neues Geschäftsmodell zur professionellen Dienstleistung für die Hinterbliebenen. Im Zuge dessen wandelte sich die Bestattungszereemonie vom Dienst am Verstorbenen zum Dienst an den Trauernden und der letzte Abschied von einem Akt im Angesicht des Toten zu einer Zeremonie ganz ohne Sichtkontakt zum Toten, oder allerhöchstens mit Blick auf einen zum Schlafenden präparierten Körper.

Schließlich besiegelt viertens die Entstehung des modernen Friedhofs die Beseitigung des Sterbens aus dem Alltag der Lebenden. Mit der Verlagerung aus der innerörtlichen Nachbarschaft an den Rand oder jenseits der Siedlungen ging ein Wandel des Grabbesuchs einher, der nicht mehr als beiläufiges, aber regelmäßiges Vorbeischauen in den Tagesablauf integrierbar war, sondern zum geplanten Besuch wurde, der zudem einzupassen war in die herrschende Friedhofsordnung, die auch sonst durch allerlei Vorgaben das Entindividualisieren des Totengedenkens geradezu systematisch vorantrieb.¹³

11 In diesem Prozess ist die Entstehung von Palliativmedizin und -pflege die zwiespältige Rückkehr der christlichen Nächstenliebe und einer weiteren Stufe der Absonderung des Sterbens aus dem Leben.

12 Langford 2015, S. 5.

13 Anderson et al. 2011 stellen in einer Untersuchung zu Grabinschriften aus dem 20. Jahrhundert einen Trend fest hin zur Leugnung des Todes als fester Bestandteil des menschlichen Daseins selbst am Ort der offensichtlichsten Präsenz von

Lundgren und Houseman sehen in diesen Entwicklungen die Ursache einer fortgeschrittenen Entfremdung der Lebenden von Tod und Sterben: »[T]he growth of technology and ever improving medical care causes us to regard death as an unexpected surprise rather than an inevitable consequence of life itself.«¹⁴

Die Infrastruktur des *Mort interdite* wurde in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts noch weiter komplettiert durch den Trend zu Klein- und Zweigenerationenfamilien mit korrespondierender Wohninfrastruktur, die für innerfamiliäre Pflege eher keinen Platz vorsieht; sowie durch das gemanagte Doppelverdienertum, das die Rückkehr zur Pflege gemäß christlicher Barmherzigkeit in der Familie quasi unmöglich macht und den Alten geradezu verbietet, den Jungen in diesem Sinne zur Last zu fallen. Die Pflegeversicherung wurde nicht nur eine neue Säule des deutschen Sozialversicherungssystems, ihre Erfindung besiegelte die Trennung der Lebenden von der Erfahrung des Sterbens. Der Weg ist vorgezeichnet: aus dem familiären Umfeld ins Alters- und Pflegeheim und von dort zum Sterben und in den Tod noch weiter weg.

Noch als Kind erlebte ich Anfang der 1960er-Jahre die Großfamilie mit Alten- und Krankenpflege daheim, mit dem Sterben daheim, mit dem Aufbahren des Verstorbenen daheim, mit Kondolenzbesuchen am offenen Sarg daheim und mit musikalisch begleitetem Beerdigungszug von daheim zum Friedhof mitten im Ort. Heute lesen wir: »Auf Wunsch des Verstorbenen fand die Beisetzung im engsten Familienkreis statt.« Und C19 reduzierte das soziale Sterben weiter zur leeren Menge. David Pocock beschreibt dies als Sonderweg des Westens.¹⁵ In tradierten Gesellschaften mit einer zirkulären Zeit der Wiederkehr des immer Gleichen im Rhythmus des Gewohnten (im Sinne Lévi-Strauss') sei Sterben ein soziales Ereignis geblieben: »[F]or the majority of mankind, death is not essentially something which, at a moment somehow-to-be-defined, effects a significant biochemical change in an individual but rather ... it is society in all its aspects which suffers the death, not the person, and in short, the point of death is not the point of death.«¹⁶ Im Westen (mit einer linearen Zeit, die das immer Neue bringt) habe sich hingegen

Tod und Sterben; sozusagen die letzte Sicherung des Denkverbots für den dem Tod entwöhnten Passanten.

14 Lundgren und Houseman 2010, S. 245.

15 Pocock 2010.

16 Ebd., S. 363.

in den letzten 150 Jahren das Sterben weg vom sozialen und hin zum rein individuellen Ereignis verschoben – einmalig im Dasein *dieses* Individuums.

Die politische C19-Zielfunktion

Tabuisierung ist ein Abwehrmechanismus, der das Aufbrechen gesellschaftlicher Konflikte durch verbergende Markierung potenziell gefährlicher Phänomene verhindern hilft: »Du sollst das eigene kollektive Böse nicht kennen.«¹⁷ Bei C19 markierte *Mort interdite* das kollektive Böse – hier das Versagen des Gesundheitssystems *en gros* – und das eigene Böse – hier dessen Akzeptanz – als schicksalhaft.

Es gibt Tabugeber, Tabunehmer und Tabuwächter. Tabugeber von *Mort interdite* war wie beschrieben ursächlich der medizinische, technische und organisationale Fortschritt im 18. und 19. Jahrhundert im Zusammenspiel mit der bereits in der Aufklärung vollzogenen Erhebung des Menschen zum Einzigartigen der Schöpfung. Tabunehmer und Tabuwächter fallen häufig in eins, was die Beharrungskräfte des Tabus ungemein stärkt. Zu ihnen gehören Menschen, die, das Tabu annehmend, Tabubrechern mit Ironie, Geringschätzung oder sichtbarer Verachtung begegnen. In der Aussage »Jeder muss selbst wissen, was er tut!« drückt sich kein Bekenntnis zu Toleranz aus, sondern ironische Kritik am Tabubruch, deren strengste Form Exkommunikation und Verbannung in die amorphe Kaste der »Querdenker« war. Ein Begriff übrigens, der vor C19 eher als Kompliment für unbequeme, aber durchaus als Bereicherung erlebte Zeitgenossen Verwendung fand und von den dann selbst ernannten »Querdenkern« wahrscheinlich in etwa so gemeint war. *Mort interdite* machte daraus eine Kennzeichnung für Irre, deren Treiben man eigentlich ignorieren könnte, wenn sie nicht so lautstark wären.

Ein Tabu paralyisiert die Argumentationsfähigkeit, und so zeigte sich der Tabubruch in symbolischen Handlungen von Demonstranten und »Spaziergängern«, deren argumentative Unbeholfenheit ihre Abstempelung als »Querdenker« in der neuen Bedeutung erleichterte. Bewegungen, die sich strikt sperren gegen eher mühsame Argumentation, ziehen politische Bauernfänger magisch an, und so konnte der Tabubruch von *Mort interdite* von den Tabuwächtern mit politischen Tabus in

17 Kraft 2004, S. 112.

Verbindung gebracht werden. Das Narrativ sagte nicht, es gibt Radikale unter den Tabubrechern, sondern es sagte, die Tabubrecher radikalisieren sich immer mehr und sind deshalb umso mehr auszugrenzen. Die Beobachtung der »Querdenkerszene« durch den deutschen Verfassungsschutz zielte auf den Reiter, traf aber das Ross als Ganzes – und dieses war der Tabubruch von *Mort interdite*.

Mort interdite machte auch vor der Bildungselite nicht halt. Die Rolle von Tabunehmer und -wächter gleichzeitig übernahmen auch – und zwar an vorderster Front – die Medien. Als Tabunehmer blieben sie maulfaul in ihrer Reflexion alternativer C19-Politiken. Echte Politikalternativen waren im Gegensatz zu den täglichen Inzidenzzahlen und der Situation auf Intensivstationen kein Dauerthema in den Nachrichten. So wurde zum Beispiel der schwedische Weg in deutschen Medien in der Tendenz gleichgestellt mit Verantwortungslosigkeit, zum Scheitern verurteilt, als bereits gescheitert beurteilt, letztlich also nur aus der Perspektive von *Mort interdite* bewertet. Der Spin im internationalen C19-Politikvergleich zielte auf die Zertifizierung des Erfolgs der deutschen C19-Politik: geringere Inzidenzen, weniger C19-Tote, stabileres Gesundheitssystem. Es war die Story vom Gesundheitsschutz als *Ziel*. Dabei hätte es tabufrei auch die Story vom Gesundheitsschutz als *Restriktion* sein können: Welche Freiheiten zum Beispiel unter Wahrung von staatlicher Gesundheitsschutzrestriktion aufrechterhalten werden könnten. Stattdessen wurden die Bilder, die skandinavische Lebenslust vermittelten, umgedeutet zu Bildern der unerhörten Zumutung. Die Berichterstattung im Frühjahr 2020 über den schwedischen Weg als russisches Roulette war ein Spin unter dem Tabu des *Mort interdite*.

In ihrer Rolle als Tabunehmer und -wächter zeigten die Medien auch eine außergewöhnliche Effizienz in der Segmentierung der Bevölkerung in Gut und Schlecht: gut die ruhige und loyale Bevölkerung, schlecht die »Querdenker«; gut die Geimpften, schlecht die nicht geimpften Unwilligen, die als vernunftfeindliche *Impfgegner* kompromittiert wurden. Die Story hätte stattdessen auch die über heterogene Präferenzen sein können: übers reflektierte Sich-impfen-Lassen aus Selbstliebe und Altruismus und übers reflektierte Sich-nicht-impfen-Lassen aus Selbstliebe und Prinzip. Will man auch Tabubrechern Rationalität nicht grundsätzlich absprechen, dann war ihr offensichtlicher Unwille, vor laufender Kamera Rede und Antwort zu stehen, der nüchternen Erwartung des Spins geschuldet, den ihre Aussagen in der Berichterstattung erhalten wür-

den. Was es umso leichter machte, sie nicht mehr aus der ihnen zugewiesenen Ecke herauszulassen.¹⁸

Auf diese Weise arbeiteten in der C19-Pandemie Tabunehmer und -wächter auf der einen und Tabubrecher auf der anderen Seite sogar zusammen. Dies legte die große Linie der C19-Politik fest. Die politische Zielfunktion der C19-Pandemiepolitik wurde zwar *im* politischen Prozess, aber nicht *durch* ihn bestimmt. Sie war von *Mort interdite* vorbestimmt. Es war die folgende lexikografische Präferenzordnung:

Mort-interdite-Zielfunktion 1: Es darf keine Vollausslastung der Intensivstationen geben. Erst wenn dies garantiert ist, darf wieder individuelle Freiheit gewährt werden.

Allein das kulturelle Substrat (\cdot, \cdot) bestimmte das Ziel, das die C19-Politik bedienen musste und aufgrund der absoluten Geltung von *Mort interdite* alternativlos war. Durch das unfreiwillige Zusammenwirken von Tabunehmern/-wächtern und Tabubrechern wurde es nur noch weiter gefestigt. Und selbst wenn Politiker nicht schon bereits Tabunehmer und -wächter gewesen wären, so hätte sie ihr politisches Überleben dazu gezwungen, es zu werden und im Rahmen dieser strengen Grenzen zu handeln.

Die kulturelle Alternativlosigkeit der C19-Politik macht deren normative Beurteilung vorderhand einfach: Was die Politik nicht zu leisten in der Lage ist, kann nicht von ihr verlangt werden. Insofern läuft eine libertäre Kritik an der C19-Politik ins Leere. Denn Zweifel an einem libertären Kurs ließen sich in der Pandemie immer finden. So wurde zum Beispiel Anfang 2022 als schlagendstes Argument deutscher Impfpflichtbefürworter angeführt, dass die Möglichkeit einer Remutation des Virus mit der Infektiosität von Omikron und der Letalität der Delta-Variante von der Wissenschaft nicht ausgeschlossen werden kann. Unter der Kuratel von *Mort interdite* stehend, kann und konnte der

18 Dieser Grundtenor in der Medienlandschaft lässt sich alternativ auch als die unwiderstehliche Versuchung im immer funktionierenden Geschäftsmodell des Katastrophenjournalismus deuten. In dem Fall war *Mort interdite* nicht Ursache des Tenors, sondern kongenialer Schutzschirm des Geschäftsmodells: Es machte jede sich regende Kritik am C19-Katastrophenjournalismus zunichte. Dieser Versuchung erlag auch der Qualitätsjournalismus mehr als sonst, soweit er nicht ohnehin schon selbst *Mort interdite* erlegen war.

Politik demnach nicht vorgeworfen werden, die Freiheit vernachlässigt und damit der Wohlfahrt geschadet zu haben. Dazu waren ihr kulturell viel zu sehr die Hände gebunden. C19 war ein ethischer Freifahrtschein für die Politik, wenn man dieser Argumentation folgt.

Genauso die Abwägung zwischen Infektionsschutz und Wirtschaft. Wirtschaftsverbände und Gewerkschaften forderten zwar Ausnahmen für die eigene Branche, aber nie eine radikale Abkehr von der eingeschlagenen Richtung. Was ohne das Tabu zu erbitterten Richtungskämpfen geführt hätte, wurde mit *Mort interdite* unter Murren geschluckt.

Auch in den engeren Grenzen des Gesundheitssystems selbst griff die lexikografische Zielfunktion. Das Kapazitätsmanagement der Intensivstationen nahm Qualitätsverluste in der Versorgung von schützenswertem Leben (Verschiebung nicht dringender Operationen) zugunsten frei gehaltener Intensivbetten für (potenziell) zu erwartende C19-Kranke hin. Unter der Maßgabe der kulturellen Alternativlosigkeit der *Mort-interdite*-Zielfunktion lässt sich die normative Beurteilung der C19-Politik vereinfachen, indem nach ihrer Effektivität und ihrer Effizienz gefragt wird: Waren die Maßnahmen wirkungsvoll? Wurde die Freiheit durch sie nicht unnötig eingeschränkt?

Expertensystem und der Wirtsorganismus Mensch

Mort interdite spürte auch vor, welche Wissenschaften sich in den Medien zu Wort meldeten, zu Wort kamen, von der deutschen Politik als Experten gehört und von der Öffentlichkeit als die Gesichter der C19-Wissenschaft wahrgenommen wurden. Im Wesentlichen waren hier die Naturwissenschaften vertreten wie etwa durch Virologen, Epidemiologen, Immunologen, Aerosolforscher, Intensivmediziner, Physiker; ergänzt um Mathematiker und Statistiker für die Datenauswertung, Simulation und Hochrechnung – insgesamt ein Expertenpool für die Herausarbeitung des Zusammenhangs zwischen Virus und Auslastung der Intensivstationen. Das Tabu sorgte dafür, dass niemand beteiligt war, die oder der die *Mort-interdite*-Zielfunktion wissenschaftlich infrage gestellt hätte. Unterschiede in Einschätzung und Meinung beschränkten sich auf die naturwissenschaftliche Interpretation des Geschehens und die Frage der Effektivität (und Effizienz) von Schutzmaßnahmen, also ob und mit welchen Mitteln das lexikografische Ziel (am besten) zu erreichen sei.

So waren noch im Ende 2021 geschaffenen 19-köpfigen Expertenrat der deutschen Bundesregierung allein 14 Mitglieder aus dem naturwissenschaftlich-medizinischen Bereich vertreten, von nur drei Mitgliedern – einer Ethikerin, einer Professorin für Gesundheitskommunikation und einem Bildungswissenschaftler – kam Fachwissen aus anderen Wissenschaftsfeldern. Zwei Mitglieder schließlich – ein Leiter eines Gesundheitsamts und ein Landrat – brachten Expertise aus der administrativen Linie des Gesundheitssystems ein. Das Gremium repräsentierte den Stand des Wissens in der direkten Linie vom Virus in die Intensivstation ohne Umweg über das komplexe Verhalten des Wirtsorganismus Mensch.

Die tabukonforme Zusammensetzung des Gremiums ließ kein anderes Wissen wirklich zur Geltung kommen. Weder das der Gesundheitsökonomik, das die Systematik von Opportunitätskosten des C19-Infektionsschutzes im gesamten Gesundheitssystem hätte einbringen können, noch das der Wirtschaftswissenschaft im Allgemeinen, das die Opportunitätskosten in der durch C19-Maßnahmen belasteten Wirtschaft hätte darstellen können. Ebenfalls keinerlei Repräsentanz im Gremium fand die psychologische, politologische, soziologische und sozioökonomische Expertise, wie auch kulturwissenschaftliche, ethnologische oder religionswissenschaftliche Kontexte keine Rolle zu spielen schienen. Kein Psychologe, keine Soziologin oder Politologin, kein Verhaltenswissenschaftler, Ökonom oder Kulturwissenschaftler, keine Ethnologin oder Religionswissenschaftlerin war im Expertenrat vertreten.¹⁹

Die Epidemiologie der Spezies Mensch unterscheidet sich systematisch von der Epidemiologie nicht menschlicher Wirtsorganismen, obwohl es offensichtliche naturwissenschaftliche Gemeinsamkeiten im epidemischen Geschehen gibt. Über diese naturwissenschaftlichen

19 Die Swiss National Covid-19 Science Task Force, die auf die Ressourcen des gesamten öffentlich-rechtlichen Wissenschaftsbereichs zurückgreifen konnte, war so aufgestellt: Das Managementteam bestand aus einer Biostatistikerin, einer Medizinethikerin, einem Makroökonom und einem Infektiologen. Im Expertenteam waren folgende Themenbereiche vertreten: Bildungswissenschaft, Datenwissenschaft, Diagnostik, Informatik, Ökonomik, Epidemiologie, Hausarztmedizin, Immunologie, Infektionsschutz, Intensivmedizin, Aerosolforschung, klinische Medizin, Kommunikationswissenschaft, Mikrobiologie, Kindermedizin, psychische Gesundheit, öffentliches Gesundheitswesen, Virologie.

Zusammenhänge hinaus ist das Infektionsgeschehen bei der Spezies Mensch abhängig von Wissen, Informationsfluss, Glauben, Gewohnheiten, Normen, Konventionen und Wünschen. Dies alles bestimmt das individuelle Verhalten des Wirts, und nur der Wirtsorganismus Mensch ist in der Lage, selbst zwischen Infektionsschutz und anderen Bedürfnissen abzuwägen. Die aus individuellem Verhalten resultierende Interaktion mit anderen menschlichen Wirten beeinflusst das Infektionsgeschehen nicht nur durch den biologischen Sprung von Wirt zu Wirt, sondern auch durch Art und Dynamik der Abwägung zwischen Infektionsschutz und anderen Bedürfnissen. Nur der Mensch kann enttäuschte Hoffnungen haben und gewonnene Zuversicht, nur bei ihm ist die Infektion mit Gedanken (über die Pandemie), ihr Sprung von Hirn zu Hirn als Infektionskette der viralen zur Seite gestellt und bestimmt das Infektionsgeschehen auf eine Weise mit, die sich dem naturwissenschaftlich-medizinischen Zugang verschließt.

Die Memetik – ein Neologismus in Abwandlung des Begriffs Genetik – ist ein Wissenschaftszweig, der sich mit dem Ausbreitungsgeschehen von Wissen, Gedanken, Ideen und Narrativen befasst.²⁰ In einer Pandemie zählen dazu Zweifel an der Existenz von Virus und Krankheit, Gedanken zur persönlichen Vulnerabilität, Ängste, Ideen über Verantwortlichkeiten für die Krise und Narrationen über verborgene Agenden. Eine memetische Epidemiologie würde Lücken schließen, welche die naturwissenschaftlich-medizinische Epidemiologie offen lassen muss.

Hinzu kommen die soziokulturelle und sozioökonomische Diversität des Wirtsorganismus als Treiber menschlichen Verhaltens. Epidemiologie, die den Menschen als Wirt im Visier hat, ist Sozial- und Gesellschaftswissenschaft. Diese Seite der C19-Pandemie war im deutschen Expertenrat unterrepräsentiert.²¹ Ohne die sozial- und geisteswissenschaftliche Expertise verengte sich das memetische Management (des Wirtsorganismus) auf krude Appelle und Verbote. So als ob die Verhaltenswissenschaften keine besseren Anregungen zur Verhaltenssteuerung im Angebot hätten als Schwarzmalerei, Appelle an

20 Dawkins 1989 (1976).

21 In einer stark überspitzten Formulierung könnte die politisch bestimmte Diversität des deutschen Expertenrats als angemessen für eine von Tier zu Tier übertragene Seuche bezeichnet werden, aber nicht für eine Krankheit mit dem Wirtsorganismus Mensch.

Solidarität und das Ordnungsrecht.²² *Mort interdite* war vielleicht nicht allein für die Unterrepräsentanz der Sozial- und Geisteswissenschaften im deutschen C19-Expertenrat verantwortlich, trug aber wesentlich dazu bei.

Wider das Ende der entgrenzten Individualität

Ein Aspekt der kulturellen Evolution von (S, T) zu (\cdot, \cdot) betrifft das westliche Projekt der Individualisierung, das in der und durch die Pandemie infrage gestellt zu werden drohte. Wer stirbt wie alle anderen, dessen glitzernde Individualität verliert an Strahlkraft.

Der ungebremsste Fortschritt im Gesundheitssystem seit dem 18. Jahrhundert minderte menschliches Leid sowie vorzeitiges Sterben und verlängerte das Leben bei guter Gesundheit. Dadurch wurde die Hoffnung auf ein endlos verlängerbares Leben und die Überlistung der Sterblichkeit geweckt. Sie verzehrte den Glauben an die christliche Apokalypse des biologischen Tods und an die Auferstehung zum Jüngsten Gericht durch göttliche Intervention. Die agnostische Hinwendung zum biotechnischen Fortschrittsglauben ersetzte die bis dahin mit der christlichen Apokalypse vorgegebene Herrschaft des Todes durch die Herrschaft der Medizin.²³

Der biotechnische Fortschritt begünstigte den Säkularismus und seine beiden Komponenten der menschlichen Herrschaft über die Natur und der Emanzipation des Menschen von allem, was über ihm steht.²⁴ Säkularismus meint dabei weder die Trennung von Staat und Kirche noch die ontologische Negierung von Gott, noch die epistemologische Ablehnung der Idee von Gott. Gemeint ist vielmehr ein von Gott eman-

22 Erst in seiner fünften Stellungnahme Ende Januar 2022 wurde vom Expertenrat angemahnt: Es solle – erstens – ein besseres Informationsangebot gemacht werden, um die Entdeckung von Fake News zu erleichtern. Es solle – zweitens – Aufklärung an die Stelle von Werbekampagnen treten, und es sollten – drittens – zielgruppenspezifische Medien eingesetzt werden, um in Echoräume vorzudringen. Dies waren die ersten Empfehlungen dieses Expertenrats überhaupt zum memetischen Management des Wirtsorganismus Mensch.

23 Verhey und Kinghorn 2016.

24 Gaitàn 2019.

zipierter Lebensstil – ein *Way of life*, der im wörtlichen Sinn einen vom typisch theistischen Lebensstil abweichenden *Weg* meint.²⁵

Augustinus' und Thomas von Aquins eschatologische Doktrin des gottgemachten Menschen im Diesseits und der Gottesgabe des Lebens nach dem Tod musste dem menschlichen Willen zur Macht über das Dasein weichen. Friedrich Nietzsches Ausspruch »Gott ist tot!« steht für diesen *intellektuellen* Tod. Aber statt von Nietzsches Nihilismus beerbt zu werden, trat an Gottes Stelle Sartres absolut freies Individuum als Gott seiner selbst.²⁶ Der Glaube an Gott verlor sich im prometheischen Projekt des menschengemachten Gottmenschen.²⁷ Dessen Lebensstil wurde der Individualismus, der erst durch das verlängerte Leben und die Idee der (approximativen) Unsterblichkeit praktisch umsetzbar wurde: Säkularisierung und biotechnischer Fortschritt als Grundlage einer entgrenzten individuellen Freiheit.

Die C19-Politik im kulturellen Substrat (\cdot, \cdot) fand sich wie in ein Sandwich gepresst zwischen dem unsichtbar zu haltenden Sterben und der Unbedingtheit des individualistischen Lebensstils. Zur unerhörten Zumutung von C19 gehörte also auch das drohende Ende der entgrenzten Individualität: Wie das Projekt der grenzenlosen Individualität retten, wenn alle auf dieselbe Weise sterben? Es gab also gleich zwei sich gegenseitig stützende Voraussetzungen, die die C19-Politik auf die *Mort-interdite*-Zielfunktion vergatterten.

Laissez-faire, die libertäre Gegenposition zum unbedingten Infektionsschutz, wurde im kulturellen Substrat (\cdot, \cdot) auf zweifache Weise ausgebremst: durch die staatlich verordneten Einschränkungen, die als unmittelbare Beeinträchtigung des Projekts der entgrenzten Individualität wirkten, und durch die mittelbare Zumutung, dass wir alle auf dieselbe Weise enden könnten. Während es für die Anhänger der *Mort-interdite*-Zielfunktion kein Pro und Contra gab, war für die Gegenposition der strenge Infektionsschutz selbst Pro und Contra bei der Verfolgung des libertären Ziels. So trafen in der Politik nicht Leben schützende Hardliner auf Lebensstil schützende Hardliner, sondern Leben schützende Hardliner auf Lebensstil schützende Softliner. In Deutschland zum Beispiel positionierten sich die Liberalen in Opposition und Regierung nur wenig

25 Inglehart und Welzel 2005.

26 Gillespie 2016.

27 Harari 2017.

liberaler als die Hardliner. Was in ihrem Sinn eigentlich zu tun gewesen wäre, war zugleich nicht in ihrem Sinn.

Das gute und das schlechte Sterben

Es wird in allen Kulturen zwischen gutem und schlechtem Sterben unterschieden, und in allen gibt es den Wunsch nach dem guten Sterben.²⁸ Das gute Sterben ist das Sterben zur rechten Zeit: Man stirbt daheim, im Kreis von Familie und Freunden, versehen mit dem, was für eine gute Passage erforderlich ist – Abschied von den Lieben, Erhalt der Sterbesakramente usw.

Zum guten Sterben gehörte einst auch eine Zeit über den biologischen Tod hinaus. Für das engere Umfeld war das zeitlich und örtlich festgelegte Ritual des tätigen Abschieds vom Verstorbenen in Form von Waschen und Ankleiden des toten Körpers, Totenwache, Trauermusik usw. fester Bestandteil seiner Trauer. Und auch das weitere Umfeld folgte je nach sozialem Status verbindlichen Regeln der Anteilnahme – durch das Tragen von Trauerkleidung, durch Kondolenzbesuche, durch Teilnahme an der Beisetzung. Und schließlich war auch der Leichenschmaus, inklusive eines letzten Abschieds von weitläufigen Verwandten, Teil des guten Sterbens. Dieses als *Rite de passage* begleitete Sterben galt der Assimilation der betroffenen individuellen Persönlichkeit in eine allgemeine Kategorie, der alle einmal angehören würden in einer zirkulären menschlichen Zeit.²⁹

Das gute Sterben ist gut durch seine Gewöhnlichkeit. Madan beschreibt es als Sterben, das nicht einfach passiert, sondern erreicht wird, das am richtigen Ort (in der Familie), zur rechten Zeit (im Generationengefüge) in angemessenem persönlichen Zustand (körperlich und moralisch) geschieht. Das heißt, es verläuft gut, weil es Ergebnis eines hohen Grades an Selbstkontrolle ist.

Das schlechte, unwürdige Sterben ist nach Madan hingegen Ausdruck von Kontrollverlust, sowohl die eigenen weltlichen und familiären Angelegenheiten betreffend wie auch den eigenen Körper und Geist. Und genau dem leiste heute das moderne Gesundheitssystem Vor-schub. Nicht nur entzögen die Spezialisten der modernen Medizin dem

28 Madan 1992, Pocock 2010.

29 Im bronzezeitlichen Ägypten ins Reich der Toten, also derer »vor uns«.

Todkranken die Kontrolle über sich selbst, es ginge damit zudem ein Totalverlust an Werten einher, der dem Sterbenden jede Würde nehme.

C19 bedeutet also nicht nur die unerhörte Zumutung, dass das Sterben ins Leben zurückkehrt, sondern die noch unerhörtere Zumutung eines schlechten Sterbens: herausgerissen aus einem blühenden Leben oder aus dem Gleichgewicht des Alters, isoliert im Pflegeheim oder ins künstliche Koma versetzt auf der Intensivstation. Im Hintergrund Angehörige, die sich nicht verabschieden konnten, und Angelegenheiten, die ungeordnet zurückgelassen werden mussten.

Die *Mort-interdite*-Zielfunktion 1 im kulturellen Substrat (\cdot, \cdot) muss deshalb verschärft werden zu

Mort-interdite-Zielfunktion 2: Die Auslastung der Intensivstationen mit C19-Patienten ist zu minimieren. Erst wenn dies erreicht ist, darf die individuelle Freiheit gewahrt werden.

Die praktische Auswirkung dieser Zielfunktion zeigte sich im Alarmglockensystem der Intensivbettenauslastung: Jeder zusätzliche C19-Kranke auf der Intensivstation war eine schlechte Nachricht, jeder Patient weniger zwar eine gute, aber noch lange keine hinreichend gute Nachricht. Die Zumutung des schlechten Sterbens begünstigte jede Verschärfung des Infektionsschutzes, solange die Pandemie noch nicht ganz aus den Intensivstationen verschwunden war.

Vier Einwände und eine Erwiderung

Die Alternativlosigkeit der Zielfunktion 1 beziehungsweise 2 ist, so der vorliegende Befund, dem kulturellen Substrat (\cdot, \cdot) geschuldet. Doch ist dieses Substrat so auch korrekt beschrieben?

Jean Langford macht in seinem Essay über medizinische Eschatologien auf die zunehmende Religiosität und deren Relevanz für das Gesundheitssystem aufmerksam. Der Katholizismus durchdringe immer stärker Recht und Politik.³⁰ Verhey und Kinghorns Plädoyer für eine eschatologisch bescheidene Medizin im Dienst der christlichen Apokalypse zielt in dieselbe Richtung.³¹ Mitfühlende Medizin im Sinne eines *Rite*

³⁰ Langford 2015, S. 8.

³¹ Verhey und Kinghorn 2016.

de passage würde tatsächlich zu einer anderen Beurteilung der Alternativlosigkeit der *Mort-interdite*-Zielfunktion führen: Das schlechte Sterben wäre nicht so schlecht und die mitfühlende Medizin ein Indiz für die Angreifbarkeit des Tabus. Die libertäre Position könnte sich darauf berufen und eine Zieldiskussion mit Aussicht auf Erfolg führen. Aber solange die Medizin im Dienst des *Rite de passage* bloße Hoffnung oder Ausnahme von der Regel ist, wäre das Scheitern dieser Diskussion absehbar. Es genügt an dieser Stelle der Hinweis, dass in der C19-Pandemie Zieldiskussionen in Deutschland nicht geführt worden sind. Gerungen wurde immer nur um das Wie. Selbst die Kirchen geizten nach außen mit ihrem Trost für den *Rite de passage*.

Ein zweiter Einwand stützt sich auf die frappante Diskrepanz zwischen *Mort interdite* und dem spektakulären und pornografischen Tod. Wie lässt sich *Mort interdite* vereinbaren mit Katastrophentourismus, Unfallgafferei und dem täglichen Konsum von Tod in Blockbustern, Forensik- und Krimiserien? Die mediale Präsenz von Tod und Sterben steht der Unsichtbarmachung des Sterbens durch den medizinischen und organisatorischen Fortschritt diametral entgegen.

Daniel Whright sieht allerdings in der Omnipräsenz des Todes in den Unterhaltungsmedien keinen Gegenbeweis zu *Mort interdite*, sondern dessen Folge. Der vom realen Tod entwöhnte Mensch sucht durch die Unterhaltung künstliche Nähe zu ihm.³² Kriegsphotografie, Freizeitattraktionen wie der Dungeon im Londoner Tower, in Berlin oder Hamburg, Grusevents wie Gunther von Hagens *Körperwelten*, zahllose Krimiserien, Gangster-, Katastrophen- und Sci-Fi-Kinofilme usw. gehören zum Output einer veritablen Industrie des pornografischen Tods. Ihr Geschäftsmodell ist das Angebot eines schaurigen Gruselns, das makabre Unterhaltung wird, weil die Wahrscheinlichkeit, selbst das gezeigte Schicksal zu erleiden, gegen null konvergiert und deshalb ganz im Fiktionalen bleiben kann. Konsumiert von Menschen, die selbst tatsächlich noch kaum einen Toten gesehen oder ein Sterben miterlebt haben. Der mediale Tod ist kein Gegenbeweis für *Mort interdite*, sondern sein stärkstes Pro-Indiz: Nur die totale Individualisierung des Todes (als das Einzelschicksal des immer Anderen) überwindet die evolutionsbiologische Todesaversion des Menschen und eröffnet der Unterhaltungsindustrie ein Geschäftsmodell, in dem und durch das der

32 Whright 2017.

grausame, unnatürliche und makabre Tod erlebbar gemacht und der tote Menschenkörper Gegenstand der Unterhaltung wird.

Geoffrey Gorer hat dafür den Begriff *Pornografie des Todes* eingeführt und erklärt ihr Entstehen wie folgt:³³ Der Erste Weltkrieg (inklusive Spanische Grippe) markierte *grosso modo* das Ende der Trauerrituale. Die Überlebenden konnten das Sterbeaufkommen nicht mehr auf die »gute Art« abarbeiten, es kam zum dauerhaften Bruch mit der Tradition, und aus einem Defizit an Trauerarbeit heraus wurde der Tod zum pornografischen Gegenstand im Horrorkult von Comics, Kriegs- und Katastrophenfilm.

Niemand will schlecht sterben, aber ist, so ein weiterer Einwand, das gute Sterben heute nicht ein anderes als früher? Wird heute unter dem guten Sterben nicht das schnelle, unerwartete Sterben verstanden, egal wie groß der Schock der Hinterbliebenen auch sein mag? Nach einem guten Leben einfach tot umfallen? Eine angenehme Art zu gehen, das könnte ich auch unterschreiben! Also gut: Das gute Sterben nicht als Ausdruck von Gewöhnlichkeit, sondern von Außergewöhnlichkeit, die dann auch kein festgelegtes Trauerritual mehr braucht, sondern Schnelligkeit und Effizienz im Hinblick auf den zeitlichen und personellen Aufwand verlangt: »Die Beisetzung fand im engsten Familienkreis statt!« Kein *Rite de passage* zur Überführung der Verstorbenen in eine allgemeine Kategorie, sondern Festigung des Status der Einzigartigkeit *auch dieses* Ereignisses und damit des Schicksals *dieses* Menschen: »Alle Menschen sterben, aber dieser Mensch tat es jetzt zum ersten Mal!« Es geht um die *Einzigartigkeit des menschlichen Individuums selbst in der Einmaligkeit des Sterbens* – ein ganzes Leben lang individuell gelebt ohne einen einzigen Ausrutscher.

Es trifft zu, dass das gute Sterben heute nicht mehr beziehungsweise sogar eher selten das Sterben daheim im Kreis der Familie ist, sondern oft der schnelle Herztod als Effekt des Leistungskults oder der Berg- oder Verkehrstod als Effekt des Freizeitkults ist. Dieser Individualismus selbst im Sterben mindert das Tabu des *Mort interdite* aber nicht, sondern stärkt das stillschweigende Verbot eines pandemiebedingten Massensterbens auf oder gar vor der Intensivstation: nicht plötzlich, sondern langsam seiner Individualität und Selbstbestimmung beraubt, auf eine Weise, der man nicht mehr den Nimbus des Individuellen anhängen kann.

33 Gorer 1965.

Und schließlich bleibt der Einwand, dass der Staat kein prinzipieller Gegner des in den Zielfunktionen 1 und 2 dargestellten Sterbens ist. Er nimmt es als massenhaftes Ereignis, das ihm sogar zum eigenen Vorteil gereicht, in Kauf. *Jährlich* sterben in Deutschland 127.000 Menschen an den Folgen des Rauchens und 74.000 am Alkoholkonsum.³⁴ An ihnen und den noch hinzukommenden Verkehrstoten hat der Staat zu Lebzeiten durch Sondersteuern auf den Konsum verdient, statt diesen mit aller Macht zu bekämpfen.³⁵ Nicht die *Mort interdite*-Zielfunktion obsiegt hier, sondern das Abwägen von Pro und Contra, Kosten und Nutzen, in Kauf zu nehmenden Toten und der Einschränkung von individueller und unternehmerischer Freiheit.³⁶ Ausgehend von weltweit jährlich 850.000 Selbstmorden, ergibt sich ein Verlust von 35 Millionen Lebensjahren mit Präventionskosten in Höhe von rund 18.000 kanadischen Dollar pro Kopf.³⁷ Und selbst im Spitalwesen der reichen Länder lassen knappe Kassen nicht alles zu, wozu die moderne Medizin in der Lage ist.³⁸

Die Evidenz der verdeckten Toleranz der westlichen Gesundheitspolitik gegenüber frühzeitig riskiertem Sterben könnte weiter erhärtet werden. Sie ist überwältigend. Nur ist das alles kein Indiz für die Unempfindlichkeit der Politik gegenüber *Mort interdite*, denn die Kapazitäten der Intensivmedizin waren genau auf diese staatliche Toleranz kalibriert, sodass die erwartbaren Fallzahlen von den Intensivstationen

34 Zum Vergleich: Bis Ende Januar 2022 waren in Deutschland 118.000 Menschen an oder mit Covid gestorben.

35 Würde in dieser gesellschaftlichen »Todeszone« *Mort interdite* den Steuersatz bestimmen, wäre die Zahl der Toten klein anstatt das Steueraufkommen groß.

36 Strulik 2018 zum Beispiel errechnet, dass durch konsequente Selbstkontrolle im Genussmittelkonsum jeder Mensch zwei Qualitätslebensjahre (QALY) dazugewinnen könnte, eine vernachlässigte Aufgabe für die staatliche Fürsorge.

37 Lebenbaum et al. 2019.

38 Das National Institute for Health and Care Excellence (NICE), das den National Health Service (NHS) in Großbritannien berät, empfiehlt, dass Therapien maximal 20.000 GBP/QALY kosten sollten (Ahlert et al. 2015). Zum Vergleich: Die derzeit effektivste und zugleich teuerste invasive Therapie bei Herzrhythmusstörungen ist ein Herzschrittmacher-cum-Defibrillator (CRT-D). Die Kosten pro Person und gewonnenem Lebensjahr liegen zwischen 21.000 und 34.000 Euro (Hadwiger et al. 2020). Damit liegt diese Therapie gerade noch innerhalb bis deutlich außerhalb des von NICE vorgeschlagenen Budgets.

aufgefangen werden konnten und noch eine kleine Reserve für befristete Sonderbelastungen blieb. Sie wurden mit anderen Worten darauf ausgerichtet, dass das Überlaufen der Stationen und das Sterben vor ihnen vermieden wurde und somit das Tabu trotz dieser staatlichen Sterbetoleranz gewahrt geblieben ist. C19 zerstörte diese Gewissheit und zwang der Pandemiepolitik die *Mort-interdite*-Zielfunktion auf. Die C19-Politik war keine medizinische, sondern eine unbewusst kulturelle Verteidigungspolitik: Es galt, das Tabu zu verteidigen und mit ihm die Ideologie der *Einzigartigkeit des menschlichen Individuums auch im Sterben* – koste es, was es wolle. In Zeiten vor der Pandemie schützten die schon lange aufgebauten Kapazitäten der Intensivmedizin den staatlichen Saulus vor dem Tabubruch. Der C19-Ausbruch in Verbindung mit einem nicht möglichen schnellen Kapazitätsausbau zwang der Politik die Rolle des *Mort-interdite*-Paulus auf.