

Sterben

Der Zusammenhang des Sterbens mit Fragen der Zeit ist vielfältig. Aus einer anthropologischen Perspektive lässt sich feststellen, dass das Bewusstsein von Sterben und Tod häufig mit der *conditio humana* in Verbindung gebracht wird: Menschen wissen, dass sie sterblich sind und sterben müssen, wobei sie in der Regel nicht wissen, wann, wo und wie sie sterben werden. Daraus ist wiederum aus philosophisch-anthropologischer Perspektive der Schluss gezogen worden, das ganze Leben als einen Sterbeprozess zu sehen, der vom ersten bis zum letzten Tag andauert. Bei genauerer Betrachtung erstreckt sich die Gegenwart des Todes vielfach ins Leben und drückt sich etwa in den Formen von Vergänglichkeit, Sterblichkeit, Altern, Unterdrückung, Einsamkeit, Verzweiflung und Krankheit aus. Aus pädagogischer Sicht wurde Wert darauf gelegt, dass man dieses lebensbegleitende Sterben auch lernen können muss, damit das eigene Leben als Vorbild für die Nachkommen oder als Vorbereitung auf die Ewigkeit verstanden werden kann.

Aus historischer Perspektive ist darauf verwiesen worden, dass Sterben und Tod heute als verdrängt gelten (vgl. Ariès 1999). Genauer müsste wohl gesagt werden, dass die Moderne das eigene Sterben und den eigenen Tod verdrängt hat, während Sterben und Tod gleichzeitig in medialer und fiktionaler Aufbereitung nahezu omnipräsent sind. Diese Verdrängungen führten – so soziologische Perspektiven – zu einer neuen Sterbekultur, die ein würdevolles Sterben kaum möglich zu machen scheint. Während ehemals die Einsamkeit der Sterbenden und Trauernden im kollektiven Trauerritual aufgehoben erschien, sterben die Sterbenden heute oftmals einen einsamen Tod, bei dem sich die Trauer in sehr überschaubaren individuellen Grenzen hält.

Zeittheoretisch lässt sich festhalten, dass die Trauer Menschen an die Grenzen des Zeitverstehens führt. Trauer erscheint als ein emotionales Grenzphänomen, das sich gegen den Zerfall, gegen das Verschwinden und Verschenden, das Teilnahmslose und Gleichgültige richtet. Die Trauer um den toten Anderen konfrontiert die Menschen auch mit der Radikalität ihres eigenen Todes, mit der Unvertretbarkeit der Sterblichkeit und mit der Sinnlosigkeit der Endlichkeit.

Für diese Konfrontationen erscheint jedoch in der Gegenwart, die auf Beherrschung, Flexibilität, Beschleunigung und Ausnutzung der Zeit setzt, buchstäblich keine Zeit mehr zu sein. Denn Trauern zielt auf eine Umkehrung der geltenden Zustände, auf Riten des Umbruchs und des Durchgangs. Trauerriten sind in vielen Ethnien als „völlige Umkehrung und Gegensätzlichkeit zu dem sonst üblichen Alltagsverhalten“ (Stubbe 1985: 141; vgl. 329ff.) konzipiert. Hierbei liegt ein mimetisches Konzept zugrunde, dass die Trauernden in einen Zustand versetzen soll, der dem des Toten gleicht, der sich gleichsam in einer Zwischenwelt – zwischen den Lebenden und den Toten – aufhält. Denn damit der Trauernde sich mit dem Toten auseinandersetzen kann, muss er sich ihm angleichen und ebenfalls einen „sozialen Tod“ sterben; hierbei geht es auch zentral um die zeitliche Diskontinuität: „Die soziale Zeit ist hiernach durch Diskontinuität charakterisiert, und der kontinuierliche Ablauf der normalen, gleichsam ‚säkularen‘ Zeit wird durch Intervalle heiliger Nicht-Zeit unterbrochen, die im Zustand der Trauer besteht“ (ebd.: 143). Der Umgang mit Tod wird in einen Übergangsritus verwandelt, der der Macht des Todes die kulturelle Form des Trauerns entgegenhält und die Traueremotionen für eine Umwandlung funktionalisiert.

Aus psychologischer Perspektive wird sichtbar, dass das Leben in der Moderne als „letzte Gelegenheit“ (Gronemeyer 2012) wahrgenommen wird, weil – so könnte man es salopp zusammenfassen – niemand mehr an die Ewigkeit und das Jenseits glaubt. Die mit dieser Frist verbundene Erlebnisbeschleunigung lässt sich als Versuch verstehen, die Zukunft in die Gegenwart hinein zu holen, sodass man alle futuristischen Möglichkeiten in der eigenen Lebenszeit noch erleben kann. Sie folgt der Idee, auf eine „blankgefegte Zukunft“ vorauszuschauen, „die nichts mehr erwarten lässt, was nicht die Gegenwart bereits enthält“ (ebd.: 140). Wenn das Leben schon nicht ewig dauert, so soll wenigstens die Ewigkeit im Leben erscheinen: Man will buchstäblich nichts versäumen, denn das Leben ist die letzte Gelegenheit dazu.

Man könnte sagen, dass das Sterben seine jahrhundertealte Dramatik verloren hat, die mit der biblischen Apokalyptik eine *ars moriendi* und eine *ars sperandi* entwickelt hat, eine Sterbe- und Hoffnungskunst, in der es im Sterben um die Rettung der Seele ging (Peters 1992: 70). Nicht nur die Theologie, sondern auch Philosophie und Gerontologie fordern vor diesem Hintergrund der Verdrängung des Sterbens eine (neue) Kultur der Endlichkeit, und eine Anerkennung der Vergänglichkeit, die wiederum zur Aufwertung des Lebens und auch zu einem weniger anonymen Sterben führen soll (Brenner 2019: 201-218). Vor dem Hintergrund einer Kritik an der Ökonomisierung der Zeit, an ihrer Beschleunigung, an der modernen Zukunftsfixierung und dem Präsentismus einer ewigen Jugend geht es dabei um die Anerkennung des Alters und des Alterns, um die temporale Bedingtheit des Erlebens und um die existentielle Aufwertung der Vergangenheit des einzelnen Sterbenden.

Die Entmythologisierung des Todes und die Aufwertung des Lebens als letzte Gelegenheit führen im Gegenteil dazu, das Leben und auch das Sterben sehr stark unter das Diktat der Gegenwart und ihrer Ausnutzung zu bringen. Das Leben und auch das Sterben sollen „produktiv“ sein. Das alltägliche Problem des Sterbens wird damit zum Problem des Gesundheitssystems, in dem es sich mit neuen „Künsten“ auseinandersetzen muss, mit medizinischen Technologien, Kosten-Nutzen-Analysen, Transplantationserfordernissen, Euthanasie- und Hirntoddebatten. In der Sterbestunde werden immer weniger Gott und Familie, sondern immer mehr die Mediziner gefragt; mehr als zwei Drittel aller Menschen in Deutschland sterben im Krankenhaus oder in Pflegeeinrichtungen (vgl. Klinkhammer 2012). Es ist die Medizin, die das moderne Sterben durch Medikalisierung und Technologisierung enorm beeinflusst hat, und die dabei oftmals einer Strategie der Machbarkeit zu folgen scheint: „Der Tod wird daher nicht als Folge der Sterblichkeit des Menschen erlebt; er scheint immer die Folge von konkreten Ursachen zu sein, die man im Prinzip beherrschen oder beseitigen könnte.“ (Wild 2016: 14f.)

Die neuen *life sciences* in Gestalt von Biologen, Genetikern, Medizinerinnen und Technologen versprechen etwas Aufsehenerregendes, d.h. nichts Geringeres als eine neue Ewigkeit. Diese sollen wir nicht wie bisher als individuellen paradisi-schen Lohn für ein gottgefälliges Leben auf Erden erlangen, sondern als extrem demokratisches Geschenk eines wissenschaftlichen Fortschritts erhalten, der nunmehr alle Menschen mit der Idee konfrontiert, jeden Rest des menschlichen Körpers noch recyceln zu können. Mit diesem Fortschritt bekommt auch ein anderer Gemeinspruch eine neue, nämlich universelle Note: Nicht nur leben wir in unseren Kindern fort, nein, wir leben in allen Lebenden weiter, seit die Transplantationsmedizin Menschen mit der ewigen Kette des Lebens verbinden kann.

Die neuere Entwicklung dieser Sterbelogik lässt sich datieren: Im Dezember 1967 gelang in Kapstadt erstmals einem Ärzteteam um den südafrikanischen Chirurgen Christiaan Barnard eine menschliche Herzverpflanzung, woraufhin der Siegeszug der Transplantationsmedizin seinen Ausgang nahm. Das 1968 eingesetzte „Ad-Hoc-Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death“ aus Theologen und Juristen definierte den Tod neu. Galt bis dato das Erlöschen der vitalen Funktionen des Menschen als Stillstand von Kreislauf und Atmung als Todesdiagnose, so wird mit dem Harvard-Gutachten schon der irreversible komatöse Prozess als todeswürdig erachtet. Tod heißt von nun an: Hirntod bzw. Teilhirntod. Aus Sicht der Medizin wird mit dieser Hirntoddefinition ebenso die Legitimationsbasis für den Abbruch intensivmedizinischer Maßnahmen bereitgestellt, wie für die Deckung des ständig steigenden Bedarfs an transplantationsfähigen Organen gesorgt.

Aus zeittheoretischer Hinsicht lassen sich zu dieser Definition folgende (paradoxe) Momente festhalten: 1. Das Hirntod-Kriterium zeigt, dass der Tod nicht mehr das Ende des Lebens, sondern den Anfang eines individuell verlaufenden irreversiblen Sterbeprozesses darstellt, der dennoch durch die moderne Apparatemedizin aufgehalten werden kann. 2. Der (Teil-)Hirntod lässt sich als Modell verstehen, das die menschliche Endlichkeit überwindet, der der Mensch doch zugleich, als körperlicher, verhaftet bleibt. 3. Das moderne Sterben ist kein natürliches Schicksal oder kein mystischer Austritt der Seele aus dem Körper mehr, sondern ein biologischer Prozess, der zugleich in medizinisch-technologische Prozesse „verwickelt“ ist. 4. Das Sterben erscheint nicht mehr als das „Andere“ des Lebens, sondern auch als „produktive“ Zeit – können die „sterblichen Überreste“ doch andere Menschen am Leben erhalten. 5. Schließlich ist es der Mensch (und nicht mehr die Natur oder Gott), der entscheidet, wann dieser irreversible statische Prozess des Sterbens ein Anfang und ein Ende hat.

Mit der Definition des menschlichen Todes als Hirntod ist eine neue qualitative Phase im Sterben und im Kampf mit dem Tod erreicht: Nicht mehr richtet sich das Hauptaugenmerk auf das Sterben bzw. den Prozess des Lebens als Sterben. Am Ende des 20. Jahrhunderts geht es um die Idee der Maximierung von Leben um jeden Preis. Das bedeutet aber auch, dass die Medizintechnologie ein Jenseits des Lebens nicht denken kann: Ihre Berechnung, Kontrolle und Optimierung *des* Lebens versagt sich der Erfassung, Berechnung und Beschreibung des (Hirn-)Todes – für den sie im Grunde keine exakten Begriffe, Kriterien oder Testverfahren hat. Der Tod hat für die Medizin nur dann Sinn, wenn er für das Leben genutzt wird (vgl. Hoff/Schmitt 1995).

Das Überleben im Hirntod ist auf den ersten Blick das Überleben von Körperteilen des Hirntoten, auf den zweiten das Überleben desjenigen, dem die entnommenen Organe gespendet werden. Auf den dritten – und vielleicht entscheidenden – Blick überlebt hier ein (zyklischer) Code des Überlebens, und damit doch wieder der Geist. Die Frage ist, ob nicht in der Verfolgung dieses Codes gleichzeitig eine paradoxe Idee von Unsterblichkeit auftaucht, die Idee, das vergängliche Leben zu überleben? Zwar sind wir mitten im Leben vom Tod umfassen, im Tod aber werden wir ins ewige Leben des Diesseits eingehen. Doch die Frage bleibt, ob ein unvergängliches Dasein mit den Erwartungen und Hoffnungen, den Glücksmomenten und Gewinnen einhergehen kann, die ein vergängliches Leben hat. Gewinnt nicht das menschliche Leben seine Bedeutung und seine Intensität gerade daraus, dass es sterblich ist?

Während die *life sciences* sich in den gezeigten Entwicklungen auf ein unvergängliches Leben vorbereiten, ist der einzelne Sterbende zum gegenwärtigen Zeitpunkt vor allem mit der selbstbestimmten Gegenwart seines Sterbens beschäftigt.

Darauf lässt auch die steigende Quote der Patientenverfügungen schließen, die in den letzten fünf Jahren von 26 % auf 43 % angestiegen ist (DHPV 2017). Nun lässt sich trefflich darüber streiten, ob mit den neueren Debatten um die Veränderung des Todeskriteriums vom Herztod zum Hirntod und die Etablierung einer liberalen Euthanasie auch das Sterben „leichter“ geworden sei. Zu wissen, dass es einen Zustand gibt, in dem man gerade tot genug ist, um noch Organe spenden zu können, aber auch noch so weit lebt, dass man ggf. Kinder auf die Welt bringen kann, mag vielen „Unaufgeklärten“ immer noch dubios vorkommen. Und auch die Debatten um die Euthanasie – wörtlich: der gute, leichte Tod – angesichts menschenunwürdigen Leidens und einer kaum mehr definierbaren Lebensqualität, die die andere Seite der Sterbedebatte der letzten Jahre bildet, machen die Situation für die Sterbenden nicht einfacher. Latent wird darin das Sterben häufig als Störfaktor gesehen, den man seinen Mitmenschen nicht zumuten will.

Radikalisiert man diese Überlegungen im Hinblick auf das Sterben und den Tod, so wird sich wohl in absehbarer Zeit nicht mehr die Frage nach dem lebensunwerten, wohl aber die nach dem *zumutbaren* Sterben stellen. Liberale Vertreter der Euthanasie werden Menschen dann wohl verstärkt vor die Problematik der Frage stellen, ob sie sich und anderen ihr vergängliches Leben noch zumuten, d.h. auch verantworten können. Das heißt, das Sterben immer stärker von ökonomischen Perspektiven abhängig zu machen. Und in diesem Sinne wird es immer schwieriger, seine eigene Vergänglichkeit akzeptieren zu können.

Lässt sich vor diesem Hintergrund von einem „schönen Sterben“ sprechen (vgl. Zirfas 2007)? Trotz der eindrucksvollen Entwicklung der Palliativmedizin hinsichtlich Schmerzaufklärung und Schmerztherapie gehen Schätzungen davon aus, dass etwa 5 % der gravierenden Schmerzen nicht angemessen behandelt werden können und dass etwa 2 % der Patient*innen selbst bei angemessener Therapie den Wunsch nach einer aktiven Tötung ihres Lebens nicht aufgeben werden (Wils 2007: 238). Da es für viele dieser Menschen ein würdevolles, selbstbestimmtes Sterben ohne Formen der Sterbehilfe nicht geben kann, erscheint eine Sterbehilfe auf Verlangen in bestimmten Fällen als ein Gebot der Menschlichkeit. Die prägende Kultur der Selbstbestimmung, der Leistungsfähigkeit und der Ökonomie kommt auch darin zum Ausdruck, dass 75 % aller Menschen sich einen plötzlichen, unerwarteten Sekudentod bei voller Gesundheit wünschen (Wild 2016: 131). Diese Form des Sterbens erscheint als eine, zu der viele Menschen heute „ja“ sagen können, die sie als „schöne“ Form des Sterbens empfinden: ohne Schmerzen, ohne Zweifel, ohne Abhängigkeit, ohne Scham und ohne Aufschub. Dass die allermeisten Menschen in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen sterben, macht aber auch deutlich, dass das Sterben dialektischer ist als die Wünsche der meisten. Sterben erscheint insofern als ein Geschehen, „in dem das Süße und das Bittere sich nahe sind, ebenso

wie das Tröstende dem Traurigen, das Leichte dem Schweren, das Humorvolle dem Dramatischen und das Noble dem Frechen“ (ebd.: 12).

Jörg Zirfas

LITERATUR

- Ariès, P. (1999): *Geschichte des Todes*. München: dtv.
- Brenner, A. (2019): *Altern als Lebenskunst*. Zug: Die Graue Edition.
- DHPV (2017): *Wissen und Einstellungen der Menschen in Deutschland zum Sterben – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung im Auftrag des DHPV*.
URL: https://www.dhpv.de/tl_files/public/Aktuelles/presseerklarungen/3_Zentrale_Ergebnisse_DHPVBevoelkerungsbefragung_06102017.pdf [12.09.2019].
- Gronemeyer, M. (2012): *Das Leben als letzte Gelegenheit. Sicherheitsbedürfnisse und Zeitknappheit* (4. Auflage). Darmstadt: WBG.
- Hoff, J./Schmitt, J. in der (Hg.) (1995): *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und „Hirntod“-Kriterium*. Reinbek: Rowohlt.
- Klinkhammer, G. (2012): „Sterben in Deutschland“: *Leben mit dem Tod*. In: *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 109, Heft 48, S. A-2405/B-1961/C-1919. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/132936/Sterben-in-Deutschland-Leben-mit-dem-Tod> [12.09.2019].
- Peters, T. R. (1992): *Ars moriendi. Die Christen und der Tod*. In: Schwandt, H.-G. (Hg.): *Leben im Angesicht des Todes*. Hamburg: Katholische Akademie, S. 63-84.
- Stubbe, H. (1985): *Formen der Trauer. Eine kulturanthropologische Untersuchung*. Berlin: Reimer.
- Wild, T. (2016): *Mit dem Tod tändeln. Literarische Spuren einer Spiritualität des Sterbens*. Stuttgart: Radius.
- Wils, J.-P. (2007): *ars moriendi. Über das Sterben*. Frankfurt am Main: Insel.
- Zirfas, J. (2007): *In Schönheit leben und sterben. Ästhetische Bildung der Lebenskunst*. In: Liebau, E./Zirfas, J. (Hg.): *Schönheit. Traum – Kunst – Bildung*. Bielefeld: transcript, S. 236-268.