

Orte des würdigen Sterbens

Ein Gespräch mit Gerold Eppler über die letzten Lebensräume in Geschichte und Gegenwart

Das Gespräch führte Joschka Haltaufderheide

Gerold Eppler ist seit 1992 wissenschaftlicher Mitarbeiter der Arbeitsgemeinschaft Friedhof und Denkmal e. V. und des Zentralinstituts und Museums für Sepulkralkultur in Kassel. Seit 2002 ist er dessen stellvertretender Geschäftsführer. Nach einer Ausbildung als Steinbildhauer und Steinmetz, studierte er Kunstpädagogik, Kunstgeschichte und Psychologie in Frankfurt am Main.

Joschka Haltaufderheide: Herr Eppler, lassen Sie uns über das Sterben sprechen. Wenn man von einem alltäglichen Verständnis ausgeht, dann ist Sterben zunächst einmal ein physiologischer Prozess. Darüber, wo er beginnt und wo er endet, gab und gibt es in Philosophie und Ethik erhitzte Debatten. Der Soziologe Werner Schneider weist aber darauf hin, dass Sterben auch als sozialer Prozess verstanden werden muss. Einerseits sei es eine höchst individuelle und leibliche Erfahrung, die jeder nur einmal und nur für sich selbst machen könne. Andererseits bedeutet Sterben das Ausgliedern einer Person aus einer Gruppe oder Gemeinschaft als unumkehrbarer Abbruch der Beziehung.¹ Die Alltagswirklichkeit, in der diese Erfahrungen gemacht und geteilt werden, nennt man Sterbekultur. Wie hat sich

1 Werner Schneider: »Sterbewelten: Ethnographische (und dispositivanalytische) Forschungen zum Lebensende«, in: Martin W. Schnell/Werner Schneider/Harald Kolbe (Hg.), Sterbewelten. Eine Ethnographie 2014, S. 51-138.

die europäische Sterbekultur seit der Frühen Neuzeit und besonders im letzten Jahrhundert entwickelt?

Gerold Eppler: Im Umgang mit Sterbenden gibt es in der europäischen Geschichte große Paradigmenwechsel. Die grundlegende Vorstellung, vor der sich alle späteren Entwicklungen verstehen lassen, ist natürlich das Christentum. Die Sterbenden und ihre Seele standen im Mittelpunkt. Es wurde alles darangesetzt und alles dafür getan, damit die Seele der Verstorbenen nicht der ewigen Verdammnis anheimfällt und dass der Schutz der Verstorbenen auch bis zum Tag des Jüngsten Gerichtes gewahrt bleibt. Die Sterberituale waren dementsprechend so angelegt, dass die Jenseitsreise gelingt. Mit der Aufklärung kommt es dann zu einem Paradigmenwechsel. Die Mediziner und Naturwissenschaftler übernehmen die Deutungshoheit über den Tod und diktieren die Rahmenbedingungen. Das Sterben wandert aus den privaten Familienräumen in die Hospitäler und Krankenzimmer. Familie und Kirche mussten sich früher oder später diesen Rahmenbedingungen unterordnen und ihre Verfahrensweisen, wie mit Sterbenden umzugehen ist, anpassen. Das ist letztlich die Grundlage, auf der sich die Entwicklung bis ins 20. Jahrhundert fortsetzt. Nachdem die Kriegsschäden des Zweiten Weltkrieges weitestgehend aufgehoben und die Infrastruktur wiederaufgebaut waren, setzt sich endgültig die Idee durch, dass es Fachleute sein müssen, die sich um die Sterbenden kümmern. Wie bei der Geburt, werden diese Vorgänge in Institutionen verlagert, also in Krankenhäuser. Parallel machen sich die Auswirkungen der medizinischen Errungenschaften bemerkbar. Infektionskrankheiten waren lange Zeit die Haupttodesursache, weil diese im Grunde nicht behandelt werden konnten. Man hatte lange Zeit in der Breite allenfalls eine eher laienhafte Heilkunde, die nicht sehr effektiv war. Nun werden diese Todesursachen nach und nach immer weiter zurückgedrängt. Und diese Entwicklungen gehen weiter. Man hat immer mehr Möglichkeiten, das Leben zu verlängern, bis hin zu einer Herztransplantation. Wenn jemand in Todesgefahr war, dann ging man in dieser Zeit her und hat alle technischen Möglichkeiten, die zur Verfügung standen, um einen Menschen am Leben zu erhalten, genutzt. Mit dieser Art der Medizin wurden aber schnell Fragen laut. Ist das überhaupt ethisch vertretbar? Gibt es auch die Möglichkeit, dass man eine Behandlung abbricht? Diese Medizin erzeugt Situationen, die verstörend sein können und das bezieht sich auch auf das Sterben. Das ist die Situation, wie sie sich entwickelt.

Joschka Haltaufderheide: Gleichzeitig verändern sich gesellschaftliche Lebensvollzüge. Spätestens ab der Mitte des 20. Jahrhunderts kommt es zu gravierenden Verschiebungen.

Gerold Eppler: Die Gesellschaft wird immer mobiler. Die Lebensvollzüge werden immer komplexer. Hinzu kommt natürlich die gestiegene Lebenserwartung und dass sich – nicht nur dadurch – Familienstrukturen verändern. Die Patchworkfamilie ist hier auch ein Thema. Das verändert noch einmal den Umgang mit dem Sterben. Insbesondere die eklatant gestiegene Lebenserwartung führt dazu, dass es in der Regel hochbetagte Menschen sind, die vom Tod betroffen sind. Der Tod jüngerer Menschen wird immer seltener. Es gibt Erfahrungsdefizite, weil man nicht mehr so genau weiß, wie Sterben eigentlich geht. Es wurde ja in die Institutionen verlagert. Man erlebt es nicht mehr im häuslichen Bereich, wie es Anfang der 50er Jahre in ländlichen Bereichen vielleicht noch üblich war. Erfahrungsdefizite und komplexe Lebensvollzüge führen dann eben auch dazu, dass die Familien sich auch nicht mehr um die Sterbenden kümmern können. Auf der anderen Seite ist es natürlich so, dass diejenigen, die vom Tod betroffen sind, die Sterbenden selbst, in einer vertrauten Umgebung aus dem Leben scheiden wollen. Und hier setzt nun die Hospizbewegung an.

Joschka Haltaufderheide: Bevor wir näher darauf eingehen, lassen Sie uns noch einmal einen Schritt zurückgehen. Wie muss ich mir das Sterben räumlich vorstellen? Wo wird gestorben?

Gerold Eppler: In der christlichen Vorstellung, die auf die Jenseitsreise ausgerichtet ist, muss man sicherstellen, dass die Seele nicht der ewigen Verdammnis anheimfällt und dass der Schutz der Verstorbenen bis zum Tag des Jüngsten Gerichtes gewahrt bleibt. Das heißt also, man hat einen Raum, ein Areal, um die Kirche herum und in der Kirche, den man für die Verstorbenen bereithält. Auf uns wirkt das heute mitunter etwas merkwürdig, weil der Gottesdienst im wahrsten Sinne des Wortes auf Gräbern stattgefunden hat. Die Sterberituale selbst sind damals aber im häuslichen Bereich durchgeführt worden und wurden oft von den Sterbenden selbst eingeleitet.

Joschka Haltaufderheide: Die Sterbenden setzten also selbst den Zeitpunkt fest?

Gerold Eppler: Der oder die Sterbende weiß, dass es mit ihm zu Ende geht. Das wird bei Philippe Ariès, dem französischen Historiker, sehr anschaulich beschrieben.² Der Sterbende spürt, dass es mit ihm zu Ende geht, und er schickt jemanden los, der den Priester holen soll. Der Priester ist Teil eines öffentlichen Aktes. Er kündigt sein Kommen an, er wird von einem Ministranten begleitet, der ein Licht bei sich trägt. Es wird also ein optisches Signal gesetzt und ein Glöckchen verwendet, sodass alle wissen: Hier wird gerade das Allerheiligste ins Sterbezimmer getragen. Hier stirbt ein Mensch. Der Vorgang wurde öffentlich gemacht, und der oder die Sterbende erwartete den Priester und konnte erst aus dem Leben scheiden, nachdem er die Sakramente erhalten hat, sodass ihm seine Sünden vergeben wurden. Für mich ist die eigentliche Frage: Wie spürt man das? Denn in dem Augenblick, in dem die Agonie einsetzt, bin ich als Sterbender ja handlungsunfähig. Also muss sich das vorher abzeichnen. Bei Infektionskrankheiten ist die Erklärung leichter. Hier hat man die entsprechenden Erfahrungen gemacht, wie so eine Erkrankung verläuft. Bei einer Sepsis kann man sehen, wie sich die Blutvergiftung weiterentwickelt, wie die immer näher ans Herz wandert und die Fieberschübe zunehmen. Aber es gibt natürlich auch Menschen, die an anderen Krankheiten gestorben sind. Es scheint da so eine Art Gespür zu geben.

Joschka Haltaufderheide: Wie muss ich mir das räumlich vorstellen?

Gerold Eppler: Auf den meisten historischen Darstellungen, die wir kennen, liegt der Sterbende in seinem Bett im Schlafzimmer.

Joschka Haltaufderheide: Und der Priester von außen trägt etwas Sakrales ins Haus. Wird der Raum also gewissermaßen für diesen Zweck umgewidmet?

Gerold Eppler: Ganz genau. Der Sterbende liegt in seinem Bett und hat das Abendmahl beziehungsweise die Sakramente dabei. Es ist so, dass in katholischen Familien beispielsweise die Versesgeräte, also die Gerätschaften, die man braucht, um den Sterbenden mit den Sakramenten zu versehen, zuhause vorhanden waren. In dem Augenblick, in dem man das Gefühl hatte, dass es zu Ende geht, wird das Zimmer, in dem das Bett mit dem Sterbenden steht, umgestaltet. Man fängt an, einen Altar neben dem Bett zu

2 Philippe Ariès: Geschichte des Todes, München: Deutscher Taschenbuch Verlag 2009.

errichten, auf den die Gerätschaften positioniert werden: Sterbekreuz, Schalen für Salböl, Wasser und Salz und so weiter. Später gibt es für diese Anlässe sogenannte Versehdecken, mit denen das Möbelstück abgedeckt werden kann und die speziell für diesen Anlass gestaltet sind.

Joschka Haltaufderheide: Mit der Aufklärung kommt es dann zur Zäsur. Lebenserhaltende Maßnahmen, also solche, die auf den Körper zielen, erhalten Vorrang vor denen, die auf das Jenseits ausgerichtet sind. Was heißt das für die Orte, an denen die Menschen sterben?

Gerold Eppler: Die Maßnahmen, die getroffen werden, dienen dem Schutz des Lebens. Es sind Mediziner, wie Christoph Wilhelm Hufeland, die fortan sagen: Der Leichnam muss sofort aus dem Haus! Der Leichnam muss an einen Ort gebracht werden, an dem von ihm kein Schaden ausgehen kann. An dem sich niemand infizieren kann. Dort muss er so lange liegen bleiben, bis wir uns sicher sein können, dass die Person auch wirklich tot ist und erst dann kann er bestattet werden. Alle Rituale, die vorher dazu gedient haben, das Seelenheil der Sterbenden zu schützen, werden zwar noch in begrenztem Maß respektiert, aber sie müssen sich den medizinisch-hygienischen Vorgaben anpassen. Kirche und Familie müssen sich diesen Vorgaben unterordnen. Diese Entwicklung setzt schon um 1800 ein und setzt sich dann immer weiter fort.

Joschka Haltaufderheide: Und noch etwas verändert sich. Neben der christlich-abendländischen Vorstellung von menschlicher Würde und würdigem Sterben gewinnt eine neue Vorstellung an Kontur. Der Würdebegriff der Aufklärung, der in maßgeblicher Weise von Immanuel Kant geprägt worden ist, löst die spirituelle Vorstellung vom Ausgangspunkt der Würde in Gottesähnlichkeit ab.

Gerold Eppler: In den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts verändert sich die Vorstellung der letzten Ölung. Hier lassen sich alle Entwicklungen wie unter einem Brennglas betrachten. Die Veränderung der Auffassung von der letzten Ölung sind einfach darin begründet, dass derjenige, der jetzt krank im Bett liegt, aufgrund seiner körperlichen Konstitution, seiner Verfasstheit, die Situation noch erfasst. Es waren hier oft die Familienangehörigen, die die notwendigen Vorbereitungen getroffen haben und die beunruhigten nun diejenigen, die im Bett liegen. Weil die Familien das aber nicht wollen, fangen sie immer später an die notwendigen Vorbereitungen und Umgestaltungen zu treffen, und dann bekommt man ein Problem. Es passiert immer öfter, dass der Priester zu spät kommt. Die Gefahr, dass die

Seele dadurch der ewigen Verdammnis anheimfallen könnte, ist natürlich eine furchtbare Vorstellung. Die Kirche hat auf dieses Problem irgendwann reagiert und die letzte Ölung auf die Krankensalbung zurückgeführt, die man sich auch schon zu Lebzeiten spenden lassen kann. Was man daran sieht, ist einerseits, wie sich die neuen sozialen Strukturen und medizinischen Realitäten auswirken, und andererseits, wie andere Vorstellungen eines würdigeren Sterbens raumgreifen. Es geht hier nicht mehr nur um das Seelenheil des Verstorbenen, sondern auch um das Empfinden des Sterbenden.

Joschka Haltaufderheide: Das institutionalisierte Sterben im Krankenzimmer, das mit der Aufklärung seinen Ausgang nimmt, führt auch zu neuen räumlichen Arrangements. Vereinfacht gesagt: Im Krankenhaus kann man nicht mehr einfach die Versahgeräte auf den Tisch stellen.

Gerold Eppler: Es ist so, dass die Pfarrer und Priester das Abendmahl anbieten. Man geht in die Zimmer zu den Kranken und fragt. Aber das Zimmer kann deswegen nicht umgestaltet werden. Der rituelle Vorgang muss auf das Äußerste reduziert werden. Der Pfarrer oder Priester hat natürlich das Allerheiligste dabei, aber hier entwickelt sich ein ganz anderer Vorgang. Früher war sein Eintreffen optisch und akustisch begleitet. Es ist natürlich klar, wenn man auf diese Weise in ein Krankenhaus gehen würde, dann erzeugt man Störungen. Man beunruhigt die Mitpatienten, die dann denken müssen: Da liegt einer im Sterben. Das ist eine Situation, die alle als unangenehm empfinden, weil alle im Grunde hoffen, das Krankenhaus als Lebende zu verlassen.

Joschka Haltaufderheide: Und das ist im Grunde eine räumliche Implikation des Krankenhauses. Denn das Nachbarzimmer, das Nachbarbett sind genauso belegt wie das eigene. Dennoch scheint mir folgendes paradox: Die Aufklärung transportiert nicht nur die medizinische Rationalität, sondern auch die Idee des mündigen Selbst, also die Vorstellung von Würde als die Freiheit, sich selbst zum Handeln bestimmen zu können. Und doch begeben sich die Leute nun zum Sterben an Orte, die diese Freiheit vorderhand einzuschränken scheint. Wie ist das zu erklären?

Gerold Eppler: Es geht hier von allen Dingen um lebenserhaltende Maßnahmen. Und das Vertrauen in die Medizin ist noch bis in die 50er 60er Jahre des 20. Jahrhunderts enorm. Gerade in Deutschland haben Mediziner eine ganz andere Autorität. Es sind gesellschaftlich anerkannte Grö-

ben. Und wenn ein Arzt sich für eine Maßnahme entscheidet, dann fügt man sich der.

Joschka Haltaufderheide: Und dennoch fängt auch diese Autorität irgendwann an zu bröckeln. Mit der Konjunktur des aufklärerischen Würdebegriffs wird der Patient und mit ihm auch der Sterbende zu einem selbstbestimmteren Wesen. Das ist der Ansatz der letzten großen Verschiebung, der Hospizbewegung.

Gerold Eppler: Genau, so kann man sich das vorstellen. Wir haben auch etwas Ähnliches bei der Geburt. Es war Männern lange Zeit verwehrt, bei der Geburt dabei zu sein. Da gab es riesige Widerstände: »Das geht Sie nichts an – das halten Sie nicht aus – das muss hygienisch sein!« Und auch im Hinblick auf die Geburt sieht man dann, dass Menschen immer häufiger sagen: »Ich möchte es aber anders haben. Ich möchte einen anderen Rahmen«, und dann fängt die Gesellschaft irgendwann an, diese Situation als problematisch zu empfinden. Ähnlich ist das im Umgang mit Sterbenden. Irgendwann wird diese Situation als unerträglich empfunden. Es gab noch lange Zeit in Deutschland, bis in die 90er Jahre hinein, die Vorstellung, Menschen, die an einer tödlichen Krankheit litten nicht mit bestimmten Schmerzmitteln zu behandeln, weil sie das Leben verkürzen könnten. Aber weil diese Menschen dann natürlich unruhig sind, gibt man ihnen Beruhigungsmittel. Das ist paradox. Und da setzt die Palliativmedizin ein, die diese Mittel gibt, sodass die Menschen am Leben teilhaben können. Die Hospizbewegung teilt diesen Ansatz. Sie geht von England aus, wo Cicely Saunders in den 60er und 70er Jahren entsprechende Konzepte entwickelt, die dann rasch Verbreitung finden.³ Es sind Einrichtungen, in denen die Menschen nicht mehr kurativ, sondern palliativ behandelt werden – vorerst ambulant. Es entwickeln sich Bürgerinitiativen, die antreten, um auch die pflegenden Familien zu entlasten, da es aufgrund der vorherrschenden Krankheiten und degenerativen Leiden kaum noch möglich ist, Sterbende oder Schwerstkranke zuhause zu pflegen. Und da fängt man an, mithilfe der Hospizvereine, in denen sich viele Menschen ehrenamtlich engagieren, den Sterbenden den Wunsch zu erfüllen, in vertrauter Umgebung aus dem Leben zu scheiden. Aus dieser ambulanten Hospizarbeit gehen dann die stati-

3 Cicely Saunders (Hg.): Brücke in eine andere Welt. Was hinter der Hospiz-Idee steht, Freiburg im Breisgau: Herder 1999.

onären Hospize hervor. Das Sterben wird aus der Halböffentlichkeit des Krankenhauses wieder ausgegliedert und es kommt zu einer Institutionalisierung unter veränderten Vorzeichen. Es geht um ethische Grundsätze, die man sich gibt, also die Art und Weise, wie mit den Patienten umgegangen wird. Der Patient wird beispielsweise nicht als Fall gesehen – etwas, das im Krankenhauswesen noch sehr lange ignoriert worden ist. Man versucht, den Menschen die Möglichkeit zu geben, weiterhin selbstbestimmt am Leben teilzunehmen. Das heißt, die Abläufe sind gegenüber einem Krankenhaus ganz andere. Die Betreuung ist persönlicher und individueller. Das ist etwas, was sich in Hospizen aber auch in palliativen Stationen in den Krankenhäusern durchgesetzt hat. Die Räume, um die es geht, sind anders gestaltet. Die Zimmer haben beispielsweise eine andere Farbigkeit. Es sind Einzelzimmer und es gibt Gelegenheiten und Mobiliar, in denen man sich als Angehöriger aufhalten kann. Die Zimmer haben zwar in der Regel auch Pflege-technik, die eingesetzt werden kann und auch eingesetzt werden muss, aber es ist nicht die Nüchternheit, die man aus Krankenzimmern kennt. Krankenzimmer müssen natürlich häufiger gewechselt werden, die müssen in anderer Art und Weise desinfiziert werden. Der Hospizgedanke impliziert andere Prioritäten. Hier gibt es eine andere Atmosphäre und der Umgang mit den Verstorbenen ist auch ein anderer. Man lässt die Menschen nach ihrem Tod beispielsweise in ihren Zimmern liegen. Diese sind entsprechend ausgestattet. Man versucht die Situation zu gestalten, indem man persönliche Gegenstände miteinbezieht. Da wird dann vielleicht nicht die Kinnstütze verwendet, um das Absacken des Kiefers nach dem Tod zu verhindern, sondern ein Seidenschal, also ein persönliches Kleidungsstück. Die Räume sind so konstruiert, dass echte Kerzen brennen können, was ja im öffentlichen Bereich wegen der Brandschutzbestimmungen ein Problem sein kann. Das ist natürlich etwas ganz anderes als auf der Intensivstation, wenn da jemand im Zimmer stirbt, umgeben von medizinischer Technik. Es geht darum, einen selbstbestimmten Tod zu ermöglichen und diesen Abschied räumlich und im Hinblick auf die Möblierung irgendwie aufzugreifen und in die Raumkonzepte zu integrieren.

Joschka Haltaufderheide: Sie haben gerade das Stichwort Abschied genannt, und wir haben viel über den Sterbenden im Mittelpunkt gesprochen. Was ist in dieser Vorstellung von würdigem Sterben mit den Angehörigen, mit denen die sich verabschieden. Welche Rolle können sie einnehmen, oder anders gefragt, haben sie überhaupt noch eine Aufgabe? Vieles

ist ja institutionalisiert und professionalisiert. Angehörige haben auf diese Prozesse keinen Einfluss mehr.

Gerold Eppler: Die Angehörigen erhalten das Angebot, die Sterbenden in dieser Situation zu begleiten, also dabei zu sein, was natürlich viele Sterbende beruhigt. Es sind Krebsleiden oder degenerative Leiden, die man auf Palliativstationen und in Hospizen findet, das heißt, die Menschen können auch irgendwann ihr Bett nicht mehr verlassen. Die Phasen des Wachseins und des Schlafens verschieben sich. Für die Sterbenden ist es wohltuend, wenn sie aufwachen und jemanden Vertrautes vorfinden. Ob und wie die Angehörigen von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen, das hängt natürlich von den Familienstrukturen ab.

Joschka Haltaufderheide: Was wir bis hierher rekonstruiert haben, ist eine Vorstellung des würdigen Sterbens in drei Schritten. Ausgehend von der christlich-abendländischen Vorstellung des Sterbens über die Verschiebungen der Aufklärung und die Wendepunkte der Nachkriegszeit. Ich finde das christlich-abendländische Fundament ist noch immer klar zu erkennen, und doch haben wir uns mittlerweile zu einer deutlich diverseren Gesellschaft weiterentwickelt, in der ganz unterschiedliche Vorstellungen und kulturelle Hintergründe Raum greifen. Wie wirkt sich das aus?

Gerold Eppler: Was man feststellen kann, ist, dass es auch beim Sterben kulturelle Unterschiede gibt. Das merkt man aber vor allen Dingen im Krankenhausbereich. Etwa bei den Affektäußerungen. Es gibt Zuwanderergruppen, die Trauer in ganz anderer Weise ausdrücken, und das kann schnell Irritationen schaffen. Dort, wo es größere Familienstrukturen gibt, stellen diese oft einen gewissen Wert dar und dann fühlen sich auch Viele verpflichtet, an der Sterbesituation mitzuwirken. Das stellt insbesondere die Krankenhäuser vor Herausforderungen. Es ist natürlich so, je traditioneller das Leben gestaltet wird, desto schwieriger ist es, sich in die hochtechnisierten Abläufe einzupassen und mit einem Bereich umzugehen, in dem alles aufeinander abgestimmt wird. Dann kann so etwas schnell störend wirken, wobei sich das Pflegepersonal und die Medizin mittlerweile gut auf solche Dinge einstellen. Ein großes Problem bleiben aber beispielsweise Obduktionen und ähnliche Dinge.

Joschka Haltaufderheide: Weil es die Unversehrtheit des Körpers betrifft?

Gerold Eppler: Genau, das kann ganz schnell zum Problem werden, wenn man etwa sagt, das muss untersucht werden. Manchmal kann man

dann auch nicht abwarten, bis die Familie ihre Zustimmung gegeben hat. Und wenn dann beispielsweise eine Familie ein Kind zurückerhält, dessen Körper geöffnet worden ist, dann ist das natürlich grauenhaft.

Joschka Haltaufderheide: Haben diese Entwicklungen auch Einfluss darauf, wie sich Hospize konstituieren? Wie reagieren sie auf diese neue Vielfalt?

Gerold Eppler: Sie meinen, ob Hospize Orte für Menschen sind, die in der christlich-abendländischen Tradition stehen? Die Menschen, die ich kennengelernt habe, die machen da keine Unterschiede. Viele ehrenamtliche Mitarbeiter in Hospizen sind christlich gebunden, ja. Aber da scheint es weniger Konflikte zu geben. Die Familien werden an diese Situation herangeführt und man versucht, die Situation zu vermitteln. Viele empfinden diese Angebote als Unterstützung und sind dementsprechend auch bereit, sich den Gegebenheiten anzupassen. Mit dem Tod greifen natürlich oft traditionelle Gepflogenheiten. Bei Muslimen ist es beispielsweise so, dass das eigenständige Handeln am Verstorbenen als Ausdruck der Zuneigung verstanden wird. Das kann natürlich beim Begräbnis Schwierigkeiten verursachen, wenn jemand den Sarg tragen oder vielleicht das Grab selbst ausheben möchte. Da gibt es in Deutschland rechtliche Vorschriften, die vieles im Grunde nicht zulassen. Das ist dann vor allen Dingen für die Friedhofsträger eine große Herausforderung. Wie geht man mit sowas um? Wie wäscht man einen Verstorbenen, wenn keine Moschee in der Nähe ist? Da fehlt es manchmal noch ein wenig an der Infrastruktur.

Joschka Haltaufderheide: Vielleicht ist das Sterben – weniger das Davor und das Danach – an sich einfach ein sehr universeller Prozess und in diesem Moment selbst sind die kulturellen Unterschiede nicht so groß, wie man glauben könnte?

Gerold Eppler: Das mag durchaus sein. Der physiologische Akt des Sterbens und dessen einzelnen Schritte sind universell. Das Einsetzen der Schnappatmung, dass der Sterbende keine Flüssigkeit mehr zu sich nimmt, dass Wachphasen immer kürzer werden, das Nachlassen der Blutzufuhr. Das betrifft alle Sterbenden und diese Phänomene, auf die man reagiert, kann man in gleicher Weise bei allen Menschen beobachten.

Joschka Haltaufderheide: Lassen Sie uns abschließend noch einen kleinen Blick in die Zukunft wagen. Derzeit befinden sich viele kulturelle Bereiche in Umwandlungsprozessen, die von der Digitalisierung geprägt werden. Mit einer wachsenden digitalen Kultur haben wir begonnen, neue

Handlungsräume zu erschließen, die sich nicht mehr physisch konstituieren. Wie wird diese Entwicklung unsere Vorstellung vom Sterben verändern?

Gerold Eppler: Im Bereich der Digitalisierung stoßen wir auf das Problem der Bilder. Digitale Bilder sind Oberflächen und viele Vorgänge in unserem Leben werden in zunehmendem Maße über diese technischen Bilder vermittelt. Aber dabei bleiben diese Bilder, was sie sind: Oberflächen, bei denen ein Teil der sensorischen Realität nicht mit abgebildet werden kann. Dieser wird quasi ausgeblendet. Man arbeitet zwar daran, auch diese Teile der sensorischen Realität zu integrieren, aber wie lange es dauert, bis solche Techniken zur Verfügung stehen, ist sehr schwer abzuschätzen. Es besteht nun die Möglichkeit, dass man sich auch dem Sterben über diese Oberflächen aussetzt. Es wäre ja eine Möglichkeit, dass man solche Situationen zum Beispiel auf diese Weise antizipiert und sagt: Wir stellen jetzt eine Sterbesituation nach, sei es aus der Perspektive des Sterbenden oder der Außenstehenden, sodass man sie wahrnehmen kann. Gerade bei Einsatz- und Rettungskräften von Polizei und Feuerwehr wird so etwas ja mittlerweile auch gemacht. Man versucht Menschen in einer Situation zu schulen, mit der sie nicht vertraut sind, sodass sie richtig reagieren können. Oder man könnte fragen, ob es nicht möglich ist, auf vernetzte Weise an Sterbeprozessen teilzunehmen. Auch das ist ja möglich, beispielsweise über die Distanz in einer Videokonferenz. Wenn aber diese technischen Oberflächen die sensorische Realität zu einem Teil filtern, dann kann das Probleme bereiten. Man hat dann das Gefühl auf eine Situation vorbereitet zu sein, oder an ihr teilzunehmen, die sich in Wirklichkeit plötzlich ganz anders anfühlt. Die Situation wird verzerrt und das kann schnell zu Überforderung führen.

Joschka Haltaufderheide: Was glauben Sie, wie sich die Hospizkultur weiter entwickeln wird?

Gerold Eppler: Das ist schwer zu sagen. Das hängt auch immer von der wirtschaftlichen Situation ab, denn es sind natürlich Kosten, die da entstehen. Und es ist natürlich auch denkbar, dass sich die wirtschaftliche Lage verändert und nicht mehr genügend Mittel zur Verfügung stehen, sodass sich das Sterben im Hospiz nicht jeder leisten kann. Ein Ausbau der Möglichkeiten heißt auch immer, dass es einen Anstieg der Kosten gibt. Und es ist jetzt auch schon so, dass die Krankenkassen nur einen Teil dieser Kosten übernehmen. Die Tendenzen zur Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung greifen ja auch bei der Absicherung im Alter. Und solche Privatisierungstendenzen werden im sozialen Bereich gerne als Möglichkeit ge-

sehen, die Kostenentwicklung irgendwie zu dämpfen. Die wirtschaftliche Situation ermöglicht es natürlich auch anderen Menschen, in ihrer Freizeit ehrenamtlich in einem Hospiz tätig zu werden. Wenn diese Menschen weiter ihren Lebensunterhalt bestreiten müssen, dann wird ihnen die Zeit fehlen, dieser Tätigkeit nachzukommen. Im Augenblick leben wir in einer sehr guten Situation. Es stehen Mittel zur Verfügung und die Politik ist sehr aufgeschlossen, was die Palliativ- und Hospizarbeit angeht. Da gibt es durchaus Unterstützung. Ob das so bleibt, ist aber offen. Das hängt auch vom gesellschaftlichen Konsens ab und wie sich dieser entwickelt. Es könnte auch sein, dass man irgendwann – ähnlich wie in einigen Teilen der Schweiz – sagt, dass bestimmte Bereiche des Sterbens von der öffentlichen Hand übernommen werden. Dort ist es zum Beispiel so, dass man in einigen Kantonen keine Begräbniskosten bezahlen muss, weil es als Aufgabe der öffentlichen Hand wahrgenommen wird, den Mindeststandard für ein würdiges Begräbnis sicherzustellen.

Joschka Haltaufderheide: Herr Eppler, vielen Dank für das Gespräch.