

### 1. Sterben und Tod in einer segmentierten Gesellschaft

Deutung und Gestaltung des Umgangs mit der Grenze des Lebens wurden seit Urzeiten als zentrale Aufgabe von Gesellschaften angesehen. Kultur scheint überhaupt im Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen und in der Deutung des Todes ihre Wurzel zu haben. Die rasanten Veränderungen, die der Umgang mit Sterben und Tod in den letzten 40 Jahren in der mitteleuropäischen Kultur erfahren hat, wirken sich allerdings auf die Praxis der Gesellschaft unmittelbar nur in den spezifischen Segmenten aus, die sich als Praxis des Umgangs mit Sterben und Tod verselbständigt haben. Die Tätigkeiten in diesen Segmenten, Gesundheits- und Rechtswesen, Sterbebegleitung und Bestattungskultur, prägen den gesellschaftlichen Umgang mit Tod und Sterben allerdings indirekt so stark, dass die häufig wiederholte These vom „verdrängten Tod“ zu differenzieren wäre: Man kann sowohl von Fixierung auf den Tod sprechen, der verhindert werden soll, als auch von einer „Entsorgung des Sterbens“: Sterben und Tod werden öffentlich fast nur noch in den Massenmedien abgebildet, im Alltagsleben sind seine Signale lediglich als Martinshörner von Krankenwagen vernehmbar; einem Sterbenden in der Öffentlichkeit zu begegnen, ist eine Ausnahmesituation, die nicht selten traumatisch erlebt wird.

Die medizinische Behandlungs- und Forschungspraxis bildet indessen ein dynamisch wachsendes Segment in der deutschen Gesellschaft von hohem politischem Gewicht, sie hat die Einstellung zum Lebensende von Grund auf verändert. Die durchschnittliche Lebenserwartung stieg durch wachsende medizinische Möglichkeiten in Deutschland seit 1970, also in 40 Jahren, von ca. 70 auf 80 Jahre. Die Lebenserwartung in Afghanistan und einigen afrikanischen Staaten liegt hingegen noch deutlich unter 50 Jahren. In Deutschland gibt es im Jahr 2010 etwa 23.000 Pflegeheime.

Lebensverlängerung so lange wie möglich und unter allen Umständen und Lebenserhaltung so früh wie möglich, selbst bei geringstem Geburtsgewicht (bei etwa 300g), sind die dominanten Grundsätze für den Umgang mit dem Lebensende. Die Perspektive, dass etwas, von dem man immer mehr hat, auch an Wert verlieren könnte, fällt bei der Frage nach der Lebensdauer trotz

vieler drückender, entwürdigender Erfahrungen öffentlich einstweilen praktisch völlig aus.

In Ergänzung und Abhängigkeit von der modernen Medizin und durch ihre Leistungsfähigkeit haben sich verschiedene Dienste herausgebildet, die die sozialen Folgen dieser Entwicklung zu bearbeiten versuchen. Dies sind neben den noch zum Gesundheitswesen zu rechnenden Institutionen der Pflege seit den 1970er Jahren die Hospiz-Bewegung für Sterbebegleitung, seit den 1990er Jahren das Berufsbild des „case-managers“, der Einzelpersonen betreut, die sich selbst nicht mehr helfen können, und seit den 1980er Jahren bereits eine zunächst säkulare und dann auch kirchliche Bestatterkultur, die sowohl Begräbnisse nach Kundenwunsch als auch Trauerbegleitung anbietet.

## 2. Der Tod als Erlöser?

Die massenmedial globalisierte Welt zeigt von Sterben und Tod ein besonders gegensätzliches Bild. Während der frühe Tod durch Krankheit und Krieg vielerorts weiterhin teils als Schrecken aller Lebenden gilt, teils fatalistisch ertragen wird, haben sich kulturelle Inseln gebildet, in Europa und Nordamerika vor allem, auf denen das langsame, qualvolle Sterben im hohen Alter schrecklicher erscheint als ein Tod, der von würdelosem Siechtum befreit. Von hochbetagten, gebrechlichen Menschen wird der Tod mehr und mehr als Erlösung ersehnt und gesucht.

„2009 haben sich in Deutschland 9571 Menschen umgebracht, darunter waren 2398 Männer und 961 Frauen über 65 Jahren. Damit liegt der Anteil der über 65-Jährigen bei 35 Prozent, obwohl ihr Anteil an der Bevölkerung nur 21 Prozent beträgt.“<sup>1</sup>

In diesem Zusammenhang ist die Konjunktur eines Romans zu beachten, der 2010 in zwölf Monaten sechs Auflagen erlebte. Das Thema von „Accabadora“, einem Roman der sardischen Schriftstellerin Michela Murgia, wird offenbar als aktuell empfunden, denn

„Accabadora [ist] eine Frau, die Sterbenden in Agonie zum Tode verhilft. Anthropologen sind sich nicht einig, ob sie tatsächlich existiert hat oder ob es sich um eine mythologische Figur handelt. Einigen Quellen zufolge wirkte die letzte Accabadora 1952 in Orgosolo. Sie ist Gegenstand vieler sardischer Legenden, in denen sie häufig zugleich auch die Funktion der Hebamme bekleidet.“<sup>2</sup>

Die Selbsttötung im Alter und die Sehnsucht nach dem eigenen Ende gelten weiterhin als Tabu; sie werden auch in der Gegenwart öffentlich als Skandal

<sup>1</sup> <http://www.tagesspiegel.de/weltspiegel/gesundheit/das-vergessene-drama/3589942.html> (abgerufen: 05.01.2011).

<sup>2</sup> Michela Murgia, *Accabadora*. Roman. Aus dem Italienischen von Julika Brandestini, Berlin 2010, 172.

oder mindestens als Folge psychischer oder sozialer Not behandelt. Erst recht werden Initiativen, die Hilfe zur selbstbestimmten Selbsttötung anbieten, gesellschaftlich geächtet und als Euthanasie verurteilt. Eine differenzierte juristische Diskussion der Problematik findet zwar inzwischen statt,<sup>3</sup> die hohe Zahl von Selbstmorden unter alten Menschen vermag die Diskussion um eine selbstbestimmte Beendigung des Lebens bisher aber immer noch nicht anzuregen, ganz im Gegenteil müssen Ärzte unter Umständen weiterhin fürchten, gerichtlich belangt zu werden, wenn sie nicht nachweisen können, dass sie alles in ihrer Macht stehende zu einer Lebensverlängerung eines Patienten getan oder dem Patientenwillen entsprechend gehandelt haben. Die Frage nach einer selbstbestimmten Beendigung des eigenen Lebens aber wird sich immer drängender stellen, je mehr das Rechtsgut „Leben“ von Hochbetagten nicht mehr als „Gut“ erlebt wird. Die gesetzliche Regelung für Patientenverfügungen, die einer von medizinischen Eingriffen freien Phase am Lebensende als höherem Gut das Vorrecht einzuräumen bereit ist, ist ein erstes Anzeichen, dass die lebensverlängernden Maßnahmen nicht mehr die einzige Antwort auf lebensbedrohende Entwicklungen sein können.<sup>4</sup>

Gleichwohl bestimmt die Leistungsfähigkeit der medizinischen Forschungs- und Behandlungspraxis in der öffentlichen Wahrnehmung die Einstellung zum Lebensende, und dies in der Öffentlichkeit mehr als in den Kliniken und Laboratorien selbst. Auf jede Lebensgefährdung erwartet die Öffentlichkeit eine Reaktion mit einem medizinischen oder sozialen Programm; die Abhängigkeit der medizinischen Praxis von wirtschaftlichen und sozialen Faktoren wird dabei stillschweigend in Kauf genommen. Eine Krankheit, die wirtschaftlich geringes Gewicht hat, wird weniger erforscht. Nur hohe Fallzahlen garantieren ansehnliche Gewinne. Dies ist eine Seite des Zusammenhangs von Wirtschaft und Gesundheit, eine andere ist die Abhängigkeit in der Wahl der Behandlungsformen in Abhängigkeit von der finanziellen Potenz eines Kranken.

## 3. Pastoraltheologische Aufmerksamkeit

Solche Zusammenhänge wird die Pastoraltheologie zu benennen haben, auch wo sie nicht unmittelbar einwirken kann. Ihre positive Aufgabe aber besteht unter allen Umständen in der Aufwertung von Leben, indem sie allen Spuren lebenswerten Lebens nachgeht und Lebensmöglichkeiten beobachtet, beschreibt und bezeichnet, die sich nicht mit menschlicher Macht herstel-

<sup>3</sup> Vgl. Ralph Ingelfinger, *Grundlagen und Grenzbereiche des Tötungsverbots*. Das Menschenleben als Schutzobjekt des Strafrechts, Köln u. a. 2004.

<sup>4</sup> Vgl. u. a. *Sterben hat seine Zeit. Überlegungen zum Umgang mit Patientenverfügungen aus evangelischer Sicht* (EKD Texte 80), Hannover 2005.

len lassen, sondern sich vorfinden, auch noch in Sterben und Tod. Sie wird aber auch dem Lebensdurst und seinen problematischen Begleiterscheinungen nachzudenken haben. Denn die medizinischen Möglichkeiten werfen lange soziale Schatten, gefährden Leben als „Gut“, so sehr sie es zunächst fördern. Zu benennen, zu beachten und zu bearbeiten sind mindestens die folgenden Entwicklungen:

- 1) Lebensgefährdung durch Lebensentwertung,
- 2) Lebensgefährdung durch Lebenserhaltung und
- 3) Lebensentwertung durch Anonymisierung.

#### 1) Lebensgefährdung durch Lebensentwertung

Man mag es noch als ein Luxusproblem ansehen, aber die immer weitere Ausdehnung der Lebenserwartung führt auch zu Gegenreaktionen, sowohl bei Hochbetagten selbst, die ihr Leben als nutzlos anzusehen beginnen und auch immer wieder Anlass haben, ihre Existenz als würdelos zu empfinden, wenn sie sich wie ein Kleinkind versorgen lassen müssen. Die Möglichkeit des Suizids zu erwägen, kann man einem Menschen in fortschreitendem Alter kaum noch verbieten. Damit aber wird der grundsätzliche Gedanke, dass alles Leben zu schützen sei, nach und nach ausgehöhlt. Gewiss versuchen viele Seelsorger, Betreuer und Begleiter in Amt und Ehrenamt, diesem Trend entgegenzuarbeiten und auch hinfalliges Leben als lebenswürdig zu würdigen und zu begleiten, aber gerade in der Selbsteinschätzung gebildeter Menschen entwertet die hereinbrechende Unselbständigkeit ihr Leben gravierend.

#### 2) Lebensgefährdung durch Lebenserhaltung – oder: Die Sandwich-Generation

Die Segnungen der Medizin zeitigen soziale Auswirkungen, die den Wert des Lebens zu überschatten beginnen, bisher aber kaum öffentlich angesprochen werden. Dabei ist das Phänomen offenkundig: Immer mehr alte Menschen leben als Kinder ihrer hochbetagten, noch lebenden Eltern und müssen oft unter großen wirtschaftlichen und sozialen Einschränkungen für diese sorgen, und das meist nur kurze Zeit, nachdem die eigenen Kinder aus dem Haus gegangen sind, oder zu Zeiten, wo sie noch für Kinder verantwortlich sind. Familien, in denen drei oder vier Generationen zusammen leben, gab es natürlich auch früher, aber das Zusammenleben von Betagten und Hochbetagten ist ein neues Phänomen. Dass Mehrgenerationen-Familien soziale Belastungen mit sich bringen, spiegelt sich bereits im Märchen vom Großvater und seinem Enkel, das wegen seiner eingängigen Moral immer wieder in die Grundschullesebücher Eingang findet:

„Der Großvater und der Enkel – Ein Märchen der Brüder Grimm.

Es war einmal ein steinalter Mann, dem waren die Augen trüb geworden, die Ohren taub, und die Knie zitterten ihm. Wenn er nun bei Tische saß und den Löffel kaum halten konnte, schüttete er Suppe auf das Tischtuch, und es floß ihm auch etwas wieder aus dem Mund. Sein Sohn und dessen Frau ekelten sich davor, und deswegen mußte sich der alte Großvater endlich hinter den Ofen in die Ecke setzen, und sie gaben ihm sein Essen in ein irdenes Schüsselchen und noch dazu nicht einmal satt; da sah er betrübt nach dem Tisch, und die Augen wurden ihm naß. Einmal auch konnten seine zitterigen Hände das Schüsselchen nicht festhalten, es fiel zur Erde und zerbrach. Die junge Frau schalt, er sagte aber nichts und seufzte nur. Da kaufte sie ihm ein hölzernes Schüsselchen für ein paar Heller, daraus mußte er nun essen. Wie sie da so sitzen, so trägt der kleine Enkel von vier Jahren auf der Erde kleine Brettlein zusammen. ‚Was machst du da?‘ fragte der Vater. ‚Ich mache ein Tröglein‘, antwortete das Kind, ‚daraus sollen Vater und Mutter essen, wenn ich groß bin‘. Da sahen sich Mann und Frau eine Weile an, fingen endlich an zu weinen, holten alsofort den alten Großvater an den Tisch und ließen ihn von nun an immer mitessen, sagten auch nichts, wenn er ein wenig verschüttete.<sup>5</sup>

Die schlichte, strenge Moral dieses Märchens hält eine Rollenverteilung aufrecht, die der „Sandwich-Generation“, den Eltern des Enkels, zugleich Kinder des Großvaters alle Last aufbürdet und ihre Herzlosigkeit anprangert. Seit dem frühen 19. Jahrhundert, seit dieses Märchen an verschiedenen Orten auftauchte, ehe es in der Grimmschen Sammlung seinen festen Platz erhielt, haben die Reibungsflächen immer weiter zugenommen, weil die Kraft der zweiten Generation ihrem Alter entsprechend nachläßt und die geistige Frische der Hochbetagten sehr unterschiedlich ausgeprägt ist. Nicht von ungefähr hat sich die Medizin der Erforschung der Demenz mit Nachdruck zugewandt, aber auch medizinische Erfolge bei der Behandlung dieser schweren Beeinträchtigung können die Belastungen im Pflegedienst in Familien wie auch in Pflegeheimen kaum auffangen.

Es ist immerhin bedenkenswert, dass auch in kirchlichen Stellungnahmen der Gesichtspunkt der Lebensgefährdung durch Lebensverlängerung nicht offen angesprochen und das Schicksal der Pflegenden praktisch nicht erwähnt wird,<sup>6</sup> obwohl die Kirchen im Pflegedienst ein bedeutender Arbeitgeber sind.

<sup>5</sup> <http://www.1000-maerchen.de/fairyTale/831-der-alte-grossvater-und-der-enkel.htm> (abgerufen: 10.01.2011).

<sup>6</sup> Vgl. z. B. Eberhard Martin Pausch, „Wenn Menschen sterben wollen“. Ethische Probleme im Umgang mit Suizid und Sterbehilfe, in: DtPfrBI 110 (2010) 4–8. Auch in der Handreichung der VELKD *Du bist mir täglich nahe ...* wird dieser Aspekt des Sterbeprozesses unter dem Titel „Gemischte Gefühle“ nur kurz gestreift (vgl. Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands [Hg.], *Du bist mir täglich nahe ...* Sterben, Tod, Bestattung, Trauer. Eine evangelische Handreichung für Menschen, die trauern und für die, die sie in ihrer Trauer begleiten, Hannover 2006, 20). Vgl. dagegen die literarische Bearbeitung dieser Problematik z. B. in Martin Suters Buch „Small World“.

### 3) Lebensentwertung durch Anonymisierung – Christliche Bestattungskultur zur Werterhaltung des Lebens

Für die religiöse Kommunikation bei der Beerdigung werden die Kirchen in der Gegenwart weiterhin als besonders kompetent angesehen,<sup>7</sup> wenn sie auch längst nicht mehr das Monopol für diese Praxis haben. Ihre Konkurrenten, vor allem freie Bestattungsredner, wirken aber nicht selten im gleichen Sinn wie die kirchlichen Beauftragten, wie Pfarrerin und Pfarrer.<sup>8</sup> Sie vertreten am Grabe eine Deutung des Lebens in verschiedenen Varianten, die über die Vorstellungen hinausgeht, die man sich im Alltag und bei vordergründig rationaler Betrachtung vom Leben machen kann. Evangelische Pfarrer bezeugen als Trauerredner:

„Wenn das zeitliche Leben des Menschen endet, wird es nicht vom Nichts verschluckt, sondern – so begrenzt und bruchstückhaft es gewesen sein mag – vollendet, indem es in die Ganzheit des Lebens selbst eingeht, in der Sprache des Glaubens sagen wir: indem es Anteil am ewigen Leben Gottes erhält.“<sup>9</sup>

Mit dieser Formulierung greift die Handreichung der VELKD zur Begleitung in Sterben und Tod über die Grenzen des Nachweisbaren, nicht aber des Sagbaren und Vorstellbaren hinaus. Solche Gedanken, bei jeder Bestattung variiert dargeboten, lösen die Fixierung auf das Leben in seinen erfahrbaren Grenzen, ohne auf eine jenseitige Fortsetzung oder Erfüllung zu verweisen oder zu trösten. Vielmehr enthält diese Deutung den Hinweis auf die Grenzen menschlicher Einsicht und zugleich auf den Wert allen Lebens, diesseits und jenseits der Todesgrenze.

Prof. Dr. Reinhard Schmidt-Rost  
Abteilung für Praktische Theologie  
Evangelisch-Theologische Fakultät der Universität Bonn  
Am Hof 1  
D-53113 Bonn  
Fon: +49 (0)228 73-7604  
Fax: +49 (0)228 73-4080  
e-Mail: R.Schmidt-Rost(at)uni-bonn(dot)de  
Web: <http://www.soziaethik.uni-bonn.de/PT/schmidt-rost/>

<sup>7</sup> Kristian Fechtner, Kirche von Fall zu Fall, Gütersloh 2003, 62.

<sup>8</sup> Vgl. Johann Pock (Hg.), Der eine Tod und die vielen Formen der Trauer. Pastoraltheologische Grundlagen einer Trauerhomiletik (Beiträge zu einem Symposium in Bonn am 21.01.2010, erscheint in Kürze).

<sup>9</sup> VELKD (Hg.), *Du bist mir täglich nahe ...* (s. Anm. 6) 7.