

**Mittwoch, den 16. November 2005, Galerie der Heinrich-Böll-Stiftung, 19h**

## **1. Das Ende der Endlichkeit?**

### **Leben und Sterben heute**

#### **Vortrag von Ludger Honnefelder**

Meine Damen und Herren, wir stehen vor einer sehr ambivalenten Situation. Auf der einen Seite der Traum von der Unsterblichkeit, die Möglichkeit der Lebensverlängerung durch Intervention ins Genom, durch Organ- und Gewebetransplantation. Man erhofft sich die Beseitigung der Krankheiten durch die Beseitigung ihrer Ursachen, vor allem mit Hilfe der molekularen Medizin. Und man erhofft sich bis zum Tode eine Steigerung der Lebensqualität durch das, was man die ‚Lifestyle-Medizin‘ nennt.

Auf der anderen Seite wächst mit der Verlängerung des Lebens die Verlängerung des Sterbens. Die Intensivmedizin kann dazu die volle Palette ihrer Möglichkeiten nutzen. Die neurodegenerativen Erkrankungen steigen mit hohem Alter, und zugleich wird diese vierte Lebensphase, von der man inzwischen spricht, oft von einer hohen Vereinsamung begleitet.

Die Ursachen liegen zum einen in den Möglichkeiten der Verschiebung der Grenzen, die uns die Natur bislang gezogen hat mit Hilfe der biomedizinischen Möglichkeiten. Zugleich wächst die Verlegenheit bei der Frage nach dem Maß, das wir uns im Gebrauch dieser Mittel setzen sollen.

Vor ein paar Tagen hat sich Paul Baltes, ein Berliner Sozialwissenschaftler, bekannt geworden durch die Altersstudie in der FAZ unter dem Titel „Die Freiheit der Älteren, Entscheidungen am Lebensende“, dazu geäußert. Er fasst die Situation so zusammen: „Wir stecken in einem Dilemma. Es gelingt uns zwar, das Leben zu verlängern, aber weil die biologische Plastizität und Veränderbarkeit mit dem Alter abnimmt, verringert sich auch die Effektivität kulturbasierter Interventionen. Längeres Leben als solches führt noch zu keiner Verzauberung des Alters.“ Etwas später heißt es: „Das hohe Alter ist die große Unsicherheitskomponente der Zukunft. Es leidet an einer tief sitzenden und nur schwer korrigierbaren biokulturellen Konstruktionsschwäche. Das nennen wir die ‚Endlichkeit‘.“ Die „biokulturelle Konstruktionsschwäche“; mit anderen Worten heißt das: Dass die

Medizin auf ganz deutliche Grenzen stößt, vor allen Dingen bei den neurodegenerativen Erkrankungen in dieser vierten Lebensphase, bei gleichzeitiger Steigerung der Lebensqualität bis zu Beginn dieser Phase. Aber offensichtlich ist kein Mittel gefunden, um in dieser vierten Phase die Anzahl der an Altersdemenz Erkrankten wirklich spürbar zu senken.

Wie gehen wir mit diesem verlängerten Leben, wie gehen wir mit diesem verlängerten Sterben um? Das ist die Frage, die mir gestellt worden ist. Wenn wir fragen, was denn eigentlich ‚Leben‘ heißt, wenden wir uns am besten an die Anthropologie, also die Reflexion, die sich mit der Verfassung des Menschen, mit der *conditio humana* befasst. Die Philosophische Anthropologie sagt uns, dass der Mensch im Unterschied zu allen anderen Lebewesen, die leben, dasjenige Lebewesen ist, das sein Leben zu führen hat. Er ist ein Ich, das mit seinem Leib identisch ist, das aber zugleich zu diesem Leib in ein Verhältnis zu treten und dieses Verhältnis selbst noch einmal zu bestimmen vermag, weshalb er in diesem Versuch glücken und scheitern kann. Helmuth Plessner nennt ihn deshalb das Lebewesen von ‚exzentrischer Positionalität‘.

Diese anthropologische Struktur zeigt sich in seiner ganzen Körperlichkeit. Bereits der aufrechte Gang stellt sich nicht von selbst ein, sondern will vom Menschen vollzogen werden. Der Mensch steht unter dem, wie Plessner es ausdrückt, ‚Gesetz der Expressivität‘, dem ‚Gesetz der Verkörperung‘: Er kann nur leben, indem er sich verkörpert; das geht von der Mimik und Gestik über den Gebrauch von Werkzeugen, dem Gebrauch der Sprache, bis in alle Formen des kulturellen Handelns und prägt seine gesamte Existenz. Man kann es auch eine ‚vermittelte Unmittelbarkeit‘ oder eine ‚natürliche Künstlichkeit‘ nennen.

Das stellt dann den Menschen oder das Leben des Menschen unter eine Grundspannung, unter eine Dialektik, die sich auf verschiedenen Ebenen zeigt. Anders als das Tier, das ihm verwandte, höher organisierte Tier, das im Umkreis von Bauplan, Verhalten und Umwelt aufgeht und gewissermaßen selbstvergessen darin lebt, besitzt der Mensch seine Umwelt als eine offene Welt. Die Wirklichkeit steht für ihn auf dem Hintergrund eines leeren Nichts. Jede Erkenntnis der Realität ist zugleich begleitet von der Erkenntnis ihrer Gegenmöglichkeit.

Als dieses Körper-Besitzende, mit seinem Körper identische Wesen, also das sich-verkörpernde Wesen, erfährt er sich als souverän und mächtig. Zugleich ist er aber mit dem Körper identisch und damit von allen seinen Möglichkeiten und Befindlichkeiten betroffen. Das heißt, er erfährt sich zugleich als gefangen und ohnmächtig. Seine Psyche

empfindet er als etwas, das aktiv sein Erleben bestimmt und zugleich als etwas, was passiv durch seine Erlebnisse bestimmt wird.

Jede Erfahrung soziokulturell vermittelten Sinns ist von der Erfahrung der Möglichkeit des Gegenteils begleitet. Der Mensch weiß um die Zerbrechlichkeit der kulturellen Ordnungen und fürchtet deshalb nichts so sehr, so sagen die Soziologen, wie die Anomie, den Mangel an jeder Sinn- und Ordnungsvorgabe. Er ist geprägt durch die Sorge um seine Identität. Er will leben. Er will der Eine, Unverwechselbare sein und nicht nur einer wie alle anderen. Er will Sinn erfahren. Er will vom anderen anerkannt und geliebt sein. Deshalb strebt er nach dem gelungenen Leben. Dieses gelungene Leben besteht in Tätigsein, in Tätigsein im Blick auf Ziele, und zwar Ziele, die sich insgesamt integrieren in das Ganze eines individuellen gelungenen Lebens.

Diese Grundspannung, unter der der Mensch steht, artikuliert sich zugleich im Gegenbegriff des Lebens, nämlich in dem des Sterbens. Das wird am allerdeutlichsten in der Art und Weise, in der der Mensch die Zeit erlebt. Denn anders als alle anderen Lebewesen existiert er nicht nur in der Zeit, sondern er weiß zugleich um die vergehende Zeit. Er erfährt die Gegenwart als das je Vergängliche und sich selbst als das sich in der Zeit Vollziehende. Martin Heidegger hat das genannt: Er ist das sich ‚zeitigende‘ Wesen. Deshalb sind Sorge und Angst nach Heidegger auch so etwas wie Grundbefindlichkeiten des Menschen, wobei Angst nicht Furcht vor diesem oder jenem bedeutet, sondern die Ungesicherheit, in der der Mensch sich im Hinausgehalten-Sein in die Gegenmöglichkeit des Nichts erfährt.

Für ein Wesen solcher Struktur und solcher Befindlichkeit nimmt das Wissen um die eigene Sterblichkeit eine besondere Bedeutung an. Der Tod wird für ihn, so Heidegger, zu einer ureigenen Möglichkeit. Und noch mehr: Er konfrontiert ihn mit dem Ganzen seines Lebens und mit dem, was Heidegger, sein ‚Sein-Können‘ nennt. Zur Struktur der menschlichen Existenz, zum ‚Sein-Können‘ des Menschen, gehört also nicht nur die Ver-Körperung, sondern auch ihr Gegenteil. Plessner spricht von der ‚Ent-Körperung‘.

Hält man sich nun diese anthropologische Struktur vor Augen, dann wird begreiflich, warum der Mensch die Grenzen seines biologischen Lebens anders erfährt als die anderen Lebewesen. Auch Tiere erleben die Verletzungen oder Störungen ihres biologischen Systems als Schmerz, und zwar um so mehr, je höher ihre zentrale Organisation und damit die Rückmeldung der Reize in den Organen an das Zentralorgan ausgebildet sind; das schlägt sich ja auch in unserem Tierschutz nieder. Doch erst wo ein Lebewesen noch einmal ein Verhältnis zu der reflexiven Erfahrung des Schmerzes hat, wie dies beim

Menschen der Fall ist, wird der Schmerz als Leid erfahren, nämlich als Grenze der eigenen Macht, als Auslieferung des Ichs an den Leib, ja möglicherweise als Erfahrung der Grenze des Lebens überhaupt. Je ohnmächtiger sich der Mensch angesichts der Schmerzen erfährt, umso mehr erlebt er sie als Kontingenz, nämlich als ein über ihn hereinbrechendes und von ihm, wenn überhaupt, nur begrenzt beherrschbares Schicksal.

Ihre schärfste Zuspitzung erfährt diese Problematik beim Phänomen des Todes. Anders als das Tier, das seinen herannahenden Tod allenfalls erahnt und sich instinktiv in einen abgelegenen Winkel verkriecht, ist der Mensch das Wesen, das vom Beginn seines bewussten Lebens an um den Tod weiß. Er weiß um den Tod nicht nur als das abstrakte Datum des Lebensendes, wie es alle Lebewesen ereilt, sondern er weiß um ihn als die zu ihm selbst gehörende, ureigene Möglichkeit, ohne doch diese Möglichkeit bereits erfahren zu haben. Was wir als Erfahrung kennen, ist ja immer nur der Tod der anderen, nicht der eigene. Erst dessen Erfahrung wäre dann Erfahrung des Todes im vollen Sinn. Auf die Frage, was der Tod ist, können wir deshalb keine endgültige umfassende Antwort erfahren. Was uns mit dem Tod konfrontiert, ist, zugespitzt, die unmittelbare Erfahrung des bald bevorstehenden Sterben-Müssens – Ernst Tugendhat hat vor zweieinhalb Jahren eine Schrift veröffentlicht: „Egozentrizität und Mystik“, wo er dieser Erfahrung des baldigen Sterben-Müssens nachgeht. Er zitiert Kierkegaards Rede an einem Grabe, die mit dem Satz beginnt: „So ist es denn nun vorbei.“

Diese Einsicht, dieses unmittelbare Wissen, macht die Bedeutung des Sterbens für den Menschen klar: dass es nun vorbei ist, dass von der unbegrenzten Fülle des Lebens nun nicht mehr all das zur Verfügung steht, das bis dahin zur Verfügung stand; dass das Leben nun das sein wird, das es gewesen ist und nichts anderes und nicht mehr, und dass das Leben nun vor der Frage steht, in das Nichts zurückzusinken.

Versteht man Leben als das Leben, das der Mensch führt, dann ist der Tod mehr als das Zu-Ende-Sein des biologischen Lebens. Bedeutsam ist er offensichtlich nicht als der Zustand des Tot-Seins, sondern als der Prozess des Übergangs vom Leben in das Tot-Sein. Denn wenn wir vom Tot-Sein keine mögliche Erfahrung haben, ist der eingetretene Tod nicht die für uns entscheidende Realität, sondern der bevorstehende, also das Sterben, nicht das Tot-Sein.

Was aber der Tod als der Prozess des Sterbens für uns bedeutet, zeigt sich, wenn wir uns fragen, was wir unter dem Prozess des Lebens verstehen. Man sagt ja auch gerne, dass man so stirbt, wie man gelebt hat, und umgekehrt, dass man nur dann, wenn man ein Verhältnis zum eigenen Sterben hat, man auch ein Verhältnis zum eigenen Leben besitzt. Mit dem

Prozess des Lebens verglichen erscheint der Tod als das schlechthin Andere zum Leben, das wir führen. Ist nämlich das Leben für den Menschen in je spezifischer Weise Verkörperung in allen seinen Dimensionen, im Leib, in der Kommunikation mit den anderen, im kulturellen Daseinsentwurf, in der gewonnenen personalen Identität und im funktionalen gesellschaftlichen Rollenspiel, dann ist der Tod Auflösung dieser Verkörperung, Gegenbewegung zur Individuation, Trennung von den anderen, Zerfall des Sinns, Entmächtigung des Subjekts – kurz: eben Ent-Körperung. In der Mai-Revolution 1968 stand an einer Pariser Hauswand auf Französisch: *Die Konterrevolution ist der Tod* –, das Ende aller Aktivität, der Übergang in die völlige Ohnmacht und Einsamkeit. Ein solches Wesen muss dann in dem Maße, in dem es um das Leben weiß, auch um den Tod als die Gegenfolie zu dem Leben wissen, das es führt.

Nun hat aber der Mensch seiner Struktur nach nicht nur die Möglichkeit, sich zum Tod zu verhalten, sondern offensichtlich gehört diese Möglichkeit notwendig zu seinem Leben. Wenn ich nun aber vorweg vor meinem Tod von meinem Tod weiß und ausgesprochen oder unausgesprochen zu ihm Stellung nehme in der Art und Weise, in der ich lebe, dann ist der Prozess des Todes nicht nur ein äußeres Erleiden des Ichs, sondern zugleich dessen äußerste Tat. Das ist ein merkwürdiges Phänomen, das die ganze philosophische Literatur zu Sterben und Tod durchzieht, nämlich, dass die Erfahrung der totalen Passivität im Sterben-Müssen, dass einem alles genommen wird, zugleich die Situation ist, in der man dazu Stellung nehmen kann, und dass in der Stellungnahme zu dieser totalen Ohnmacht zugleich die ureigene Handlung des Menschen besteht; das, was Heidegger dazu veranlasst, vom Tod als der ‚eigensten Möglichkeit des Menschen‘ zu sprechen.

Nun fragt man sich natürlich: Wie ist das überhaupt möglich, zum Tod als dem ganz und gar Anderen des Lebens, zu dem Ereignis, das vom Menschen nicht aus der Welt geschaffen werden kann, und dass das Kontingente schlechthin darstellt, noch einmal ein Verhältnis zu gewinnen? Die Versuche einer Antwort finden sich bereits in den frühesten Belegen der Kulturgeschichte des Menschen in Form von Ahnen- und Totenkult. Auffallend ist das Bemühen, den Tod zu neutralisieren durch das Fortleben in den eigenen Nachkommen oder den selbstgeschaffenen Werken. Charakteristisch für die Moderne ist der Versuch, den Tod durch Tabuisierung und Verbannung aus der Öffentlichkeit zu verdrängen und/oder ihm nicht nur durch eine Verlängerung, sondern durch eine extreme Steigerung des vitalen Lebens zu begegnen, die dann zugleich die Möglichkeit der Besinnung beseitigt, die mit dem Tod konfrontieren könnte.

Doch kann gerade der Versuch der Überwindung des Todes durch die Steigerung des vitalen Lebens nicht gelingen, denn das menschliche Leben geht, wie Georg Simmel vermerkt hat, nicht im Mehr-Leben auf, sondern nur im „Mehr-als-Leben“. Das heißt, nicht die Verlängerung kann die Antwort nach der Sinndeutung des Sterben-Müssens sein, sondern nur der Verweis auf etwas Anderes.

Was ist aber dieses „Mehr-als-Leben“? Wenn es richtig ist, dass sich der Mensch gemäß der anthropologischen Grundstruktur nur im Umweg über andere und anderes selbst finden kann, dann bedarf es eines dem Menschen oder auf den Menschen zukommenden Angebotes von Sinn, um die Frage nach dem Sinn des eigenen Lebens beantworten zu können. Um die Frage nach dem Tod als dem schlechthin Sinnlosen und Kontingenten beantworten zu können, ist freilich ein Sinnzusammenhang erforderlich, der selbst nicht noch einmal dem Verdacht der Sinnlosigkeit bzw. Kontingenz ausgesetzt ist. Hier liegt der Grund, warum die Antwort auf die Frage nach dem Umgang mit dem eigenen Sterben und Tod im Horizont der Religionen gesucht wird, die den Menschen in die Lage versetzt, sich als das sterbliche und kontingente Wesen über ein den Tod transzendierendes absolutes Gegenüber und die auf dieses Gegenüber gesetzte Hoffnung zu interpretieren und anzunehmen.

Um von der anthropologischen Seite auf die ethischen Probleme überzugehen, sind wir mit der Frage konfrontiert, inwieweit wir nun über den eigenen Tod verfügen können und verfügen dürfen. Ein Problem, das besonders dadurch dringlich geworden ist, dass viele Menschen diese vierte Phase ihres Lebens in einem Zustand der Demenz verbringen, die die Selbstbestimmung in aktueller Weise nicht zulässt, weshalb wir die Diskussion haben, inwieweit dies durch eine Vorausverfügung geschehen kann. Sie erinnern sich an die Gesetzesänderung, die das Justizministerium vor einiger Zeit vorgeschlagen hat, und an die Stellungnahme der Enquete Kommission „Recht und Ethik in der modernen Medizin“, die sich in der vergangenen Legislaturperiode dazu geäußert hat.

Wenn das menschliche Leben die Bedingung der Möglichkeit des Subjekt- und Person-Seins ist, dann muss der Schutz der Integrität von Leib und Leben als ein integraler Teil des Schutzes betrachtet werden, der der Person in ihrer Selbstzwecklichkeit zukommt. Oder anders gewendet: Aus der Unantastbarkeit der Würde der Person folgt daher ein generelles Tötungsverbot, das Ausnahmen nur da kennt, wo es um den Schutz des Lebens anderer Personen geht. Es gibt gegenläufige Positionen, etwa die präferenz-utilitaristische Sicht der Person, die nicht alle Menschen als Personen auffasst und deshalb das Tötungsverbot nur für diejenigen menschlichen Lebewesen als gegeben betrachtet, die den

Status einer Person haben, für die bestimmte Eigenschaften genannt werden; eine Position, die für mein Empfinden, darüber werden wir vielleicht zu diskutieren haben, dem Gedanken der Menschenwürde und der Menschenrechte widerspricht, der ja gerade davon ausgeht, dass dem Menschen als Menschen und nicht aufgrund spezifischer Eigenschaften die Würde und damit auch die aus der Würde folgenden Grundrechte zukommen.

Die Selbsttötung ist nach unserem Recht nicht strafrechtlich verfolgt. Sie ist moralisch gesehen weitgehend davon abhängig, wie wir die Frage der Pflichten des Menschen gegen sich selbst betrachten. Das war noch bis zu Kant ein Lehrstück, das zur Moral oder zur Moralphilosophie notwendig hinzugehörte. In der modernen Gesellschaft ist dieser Komplex der Pflichten gegen sich selbst aus dem allgemeinverbindlichen Kern der Moral ausgegliedert worden, gewissermaßen dem Einzelnen überlassen. Das hat sich im Recht auch darin niedergeschlagen, dass die Selbsttötung und auch der assistierte Suizid nicht strafrechtlich verfolgt werden, beim assistierten Suizid gibt es nur berufsrechtliche Schranken aus der Teleologie des ärztlichen Berufes.

Wenn dem Tötungsverbot – und damit komme ich auf das weitere Stichwort der Tötung auf Verlangen – eine so elementare Bedeutung zukommt, dann kann meines Erachtens auch nicht der Wunsch des Betroffenen, für denjenigen, der die Tötungshandlung zu vollziehen hat, ein legitimierender Grund sein, gegen dieses Tötungsverbot zu verstoßen und durch aktives Einwirken den Tod des Betroffenen herbeizuführen. Aus der Selbstbestimmung des Patienten kann meines Erachtens nicht der Anspruch auf einen Eingriff erwachsen, den der Arzt oder Helfer nicht seinerseits verantworten kann, denn hier zieht das Tötungsverbot die Grenze, so dass der Wunsch des Betroffenen nicht als Legitimation betrachtet werden kann.

Das gilt dann in besonderer Weise im Blick auf die Rolle des Arztes, die ja durch das Arzt-Patient-Verhältnis bestimmt ist. Wenn wir den Arzt als denjenigen betrachten, der auf Wunsch des Betroffenen eine solche Tötungshandlung zu vollziehen hat, dann würden wir die klassische Zielsetzung des ärztlichen Handelns erweitern und ändern. Das könnte nicht ohne höchst problematische Auswirkungen auf das Arzt- und Helferbild und die Arzt-Patient-Beziehung bleiben. Die aktive Sterbehilfe könnte sich zur Euthanasie aus Mitleid oder Pflegenotstand entwickeln, das Arztbild durch die Ausdehnung der freiwilligen aktiven Sterbehilfe auf ein ‚paternalistic killing‘, wie man es genannt hat, erheblichen Schaden leiden.

Im Zusammenhang der Patientenverfügung, und hier liegt die Diskrepanz zwischen der Stellungnahme der Enquete Kommission und dem damaligen Entwurf des

Bundesministeriums der Justiz, inwieweit die Reichweite einer Vorausverfügung gehen kann, die ja eine Art Ersatzhandlung darstellt für die aktuelle Willensbekundung des Betroffenen. Dass jeder Betroffene, wenn er fähig ist, urteilen und entscheiden zu können, jederzeit jede ärztliche Maßnahme ablehnen kann, steht außer Frage. Die Frage ist: Darf dies auch der demente Patient in Form der Vorausverfügung? Hat die Vorausverfügung diese Reichweite oder muss, des Lebensschutzes willen und der Gefahr des Missbrauchs wegen, diese Reichweite eingegrenzt werden auf die Situation des bevorstehenden Sterbens bzw. der infausten Prognose – das war die Streitfrage, um die hier die Diskussion gegangen ist.

Ich möchte abschließend noch etwas sagen zu der Frage der Sterbebegleitung. Das aktive Einwirken auf den Patienten mit der Absicht der Tötung ist etwas anderes als der Verzicht oder Abbruch einer Behandlung. Deshalb muss das, was man die passive Sterbehilfe nennt, ethisch anders qualifiziert werden als die aktive, wobei dieser Sprachgebrauch der passiven Sterbehilfe nicht besonders glücklich ist. Bei einem Patienten, der an einem unheilbaren Leiden erkrankt ist und im Sterben liegt, kann der Arzt sich auf die Linderung der Beschwerden beschränken und auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten, auch wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen eigenen Willen zu äußern und frühere entgegenstehende Äußerungen nicht bekannt sind. Das ist auch die Linie, die die Grundsätze der Bundesärztekammer im Zusammenhang der Sterbebegleitung bestimmen.

Zu dieser ethisch legitimen Handlungsweise gehört die Schmerzbehandlung, bei der eine lebensverkürzende Wirkung in Kauf genommen wird. Damit stoßen wir auf die Frage, die ich eingangs genannt habe, nämlich die Frage nach dem richtigen Maß. Ich sehe in dem Ruf nach der aktiven Euthanasie, das heißt also nach der Tötung auf Verlangen, die Reaktion auf einen nicht durch das rechte Maß bestimmten Gebrauch der Technik. Das heißt, wir bekämpfen eine Möglichkeit, die uns durch erweiterte technische Mittel in die Hand gegeben ist durch wiederum technische Mittel. Das halte ich nicht für die geeignete oder angemessene Reaktion. Die Frage wäre die: Wie können wir mit den lebensverlängernden Mitteln und der Möglichkeit der Medizin so umgehen, dass wir nicht oder jedenfalls weniger mit der Frage konfrontiert sind, die die Verlängerung des Sterbens oder die unnötige Verlängerung des Sterbens mit sich bringt. Hier sind alle Grenzziehungen schwierig. Aber es ist zunächst wichtig, dass man die Grenzmarkierungen selbst in den Blick nimmt.

Dem anthropologischen Grundgesetz, dass man sich selbst nur im Umweg über andere und anderes zu finden vermag entspricht es, dass der Mensch in kaum einer anderen Situation

so sehr des Beistands und der Nähe anderer Menschen bedarf wie in der Situation des Sterbens. Dabei geht es nicht nur um Pflege und Schmerzlinderung, sondern um die Erfahrung einer Nähe, die Trost spendet. Denn es scheint ja so zu sein, dass der Kern der Erfahrung des Sterbens der ist, vom anderen unwiederbringlich getrennt zu werden. Und wenn das Sterben ein Schritt in die zunehmende Ohnmacht ist, der aller Verkörperung und aller Kommunikation ein Ende setzt und in eine letzte Einsamkeit führt, zwangsläufig, dann ist die Erfahrung der Nähe von Menschen, in der sich der Sterbende begleitet und angenommen erfährt, die Brücke, die ihn fähig macht, Vertrauen in einen den Tod transzendierenden Sinn zu fassen und das eigene Sterben anzunehmen. Wenn Sie die Studien etwa von Elisabeth Kübler-Ross verfolgen, dann verläuft ja auch der Sterbeprozess nach bestimmten Stadien, an dessen Ende die Möglichkeit steht, das eigene Sterben und den eigenen Tod anzunehmen.

Eine solche Begleitung des Sterbenden kann in unterschiedlicher Form geschehen. Sie wird im Idealfall Sache der dem Sterbenden nahestehenden Menschen sein, denen er aufgrund der verwandtschaftlichen oder freundschaftlichen oder auch in irgendeiner Weise betreuenden Beziehung besonderes Vertrauen entgegenbringt. Sie kann aber ergänzend oder stellvertretend auch Pflicht der Ärzte und des Pflegepersonals werden. In jedem Fall gehört zum Sterben im institutionellen Kontext von Krankenhaus, Hospiz, Alten- und Pflegeheim, dass neben der Palliation der beschriebenen Sterbebegleitung ein ihr gebührender Platz eingeräumt wird. Dazu wird man wiederum sagen müssen: Einen Sterbenden zu begleiten, wird nur gelingen, wenn der Begleitende Tod und Sterben nicht aus seinem Leben verdrängt hat, sondern selbst ein Verhältnis zum Leben gewonnen hat, das Sterben und Tod einschließt, so dass sich in der Tat das bewahrheitet, was einleitend schon gesagt wurde: Dass wir mit elementaren Fragen neu konfrontiert sind und dass diese Fragen uns Antworten abverlangen, die nicht nur jeder Einzelne persönlich für sich geben muss und die auch nicht nur die Gemeinschaft der unmittelbar einen Menschen Umgebenden angehen, sondern die unsere sozialen Systeme und unsere Gesellschaft ebenfalls als Ganzes betreffen.