

„Sterben ist gesund“

Zu einem lebensfreundlichen Umgang mit unserer Endlichkeit

Heinz Rügger

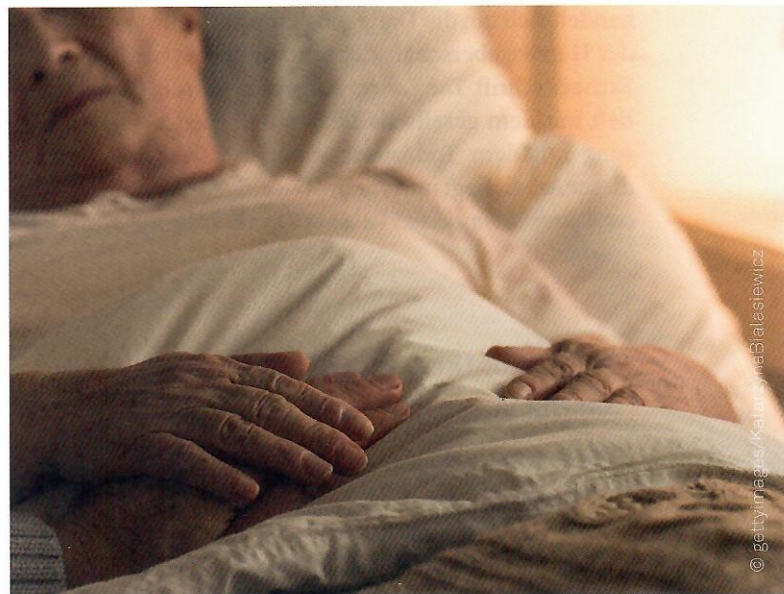
Ein internationaler Expertenbericht kommt zur Überzeugung: „Sterben ist gesund“. Das ist eine Herausforderung an eine Kultur, die Sterben meist als etwas Pathologisches ansieht. Die Provokation dieses Satzes regt an, im Geist von Palliative Care über Formen eines lebensfreundlichen Umgangs mit unserer Endlichkeit nachzudenken.

Menschen sind sterblich. Nicht erst am Ende des Lebens, sondern von Anfang an. Jedes Leben führt unweigerlich auf den Tod zu. Nicht umsonst hat der Philosoph Martin Heidegger menschliches Leben als ein „Sein zum Tode“ beziehungsweise als ein „Vorlaufen zum Tode“ charakterisiert.

Allerdings haben sich Menschen immer schon schwer damit getan, sterben zu müssen. Schon das älteste erhaltene Epos der Menschheit, das babylonische Gilgamesch-Epos, berichtet davon, wie der in der Urzeit lebende König Gilgamesch von Uruk auszog, um Unsterblichkeit zu erlangen, sich aber schliesslich mit der Erkenntnis abfinden musste, dass Menschen nun einmal Sterbliche sind.

Medikalisierung des Sterbens

Lange Zeit war das Sterben für Menschen ein schicksalhaftes Widerfahrnis, das man zu akzeptieren hatte. In religiöser Tradition ging man davon aus, dass Gott als der Herr über Leben und Tod die Sterbenden zu sich rief; dagegen konnte man nichts machen, ausser sich demütig därein zu schicken. Das änderte sich mit dem Aufkommen der modernen Naturwissenschaften und einer auf ihnen basierenden Medizin. Sterben wurde nun als biologisches Geschehen verstanden, in das man bei Kenntnis der hier wirkenden natürlichen Gesetzmässigkeiten grundsätzlich eingreifen konnte. So kam es zu dem, was heute als Medikalisierung des Todes bezeichnet wird. Der Tod rückte aus dem privaten Rahmen in den Raum der Medizin, die es als ihre Aufgabe verstand, den Tod soweit wie möglich zu bekämpfen. Der Tod wurde zum Todfeind der Medizin, die ihm mit einem immer grösseren Arsenal an lebenserhaltenden Massnahmen entgegentrat. Und wer würde nicht



angesichts einer lebensbedrohlichen Krankheit dankbar diese Möglichkeiten medizinischer Intervention beanspruchen, um nicht sterben zu müssen!

Dieser medizinische Umgang mit dem Tod führte zu einer Verdrängung menschlicher Endlichkeit und des Prozesses des Sterbens: Sie wurden als etwas Pathologisches, zu Verhinderndes in Spitälern und Heime ausgelagert und der Behandlung durch medizinische Spezialist_innen überlassen.

Dass die Möglichkeiten moderner Medizin im erfolgreichen Kampf gegen das Sterben auch eine schwierige Seite haben, zeigte sich allerdings in der wachsenden Sorge zahlreicher Menschen, die Medizin lasse einen gar nicht mehr sterben, wenn es eigentlich Zeit dafür und von den Betroffenen selbst gewünscht wäre. So entstand der Ruf nach dem ‚Recht auf den eigenen Tod‘ und einem ‚selbstbestimmten Sterben‘, das nicht vom Diktat des medizinisch Machbaren abhängen sollte.

Palliative Care

Eine entscheidende Korrektur des einseitig auf Heilung und Lebensverlängerung ausgerichteten medizinischen Ansatzes brachte das Aufkommen von Palliative Care in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts. Dieses inter-

disziplinäre Konzept setzt sich dafür ein, dass das Leiden von Patient_innen mit einer unheilbaren Krankheit ganzheitlich, also körperlich, psychisch, sozial und spirituell ernst genommen und gelindert wird, um auch bei nicht mehr möglicher Heilung eine möglichst hohe Lebensqualität bis zuletzt sicherzustellen und ein möglichst friedliches Sterben zu ermöglichen. Dabei wird der Tod nicht mehr bekämpft, sondern als zum Leben gehörig akzeptiert.

Im Frühjahr 2022 wurde diese palliative Sicht auf Sterben und Tod durch einen eindrücklichen Bericht einer internationalen Kommission verdeutlicht und eine entsprechende Umsetzung in der Praxis eingefordert. Es handelt sich um die Darlegung einer Kommission, die von der Herausgeberschaft der renommierten medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet* eingesetzt wurde, um sich vertieft mit dem gesellschaftlichen und medizinischen Umgang mit dem Tod auseinanderzusetzen. Das Resultat dieser Arbeit liegt nun vor im 47-seitigen *Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life*.

Report of the Lancet Commission on the Value of Death

Die zentralen Akzente des Berichts sind:

- Sterben ist gesund, es ist Teil eines gesunden Alterns.
- Sterben ist ein natürlicher Teil des Lebens.
- Tod und Sterben sind nicht nur als normal, sondern als wertvoll anzuerkennen.
- Mensch sein heisst sterblich sein, es gilt, die eigene Sterblichkeit als etwas anzunehmen, das zu uns gehört, sie nicht zu verdrängen und zu bekämpfen.
- Sterben und Tod sind zu einseitig zu Aufgaben der Medizin und des Gesundheitswesens gemacht worden. Sie sind wieder zu entdecken als das, was sie im Tiefsten sind: nicht nur ein biologisch-physiologisches, sondern ebenso ein soziales, psychologisches und spirituelles Geschehen.
- Zur Unterstützung dieses Geschehens braucht es nicht einfach medizinische Fachkompetenz, sondern Beziehungsnetze, die Menschen im Sterben begleiten können.

Den Tod wieder ins Leben integrieren

Es ist die wohl provozierendste Aussage des ganzen Berichts, dass Sterben gesund sei, dass es Teil eines gesunden Alterns sei. Wir assoziieren mit Sterben normalerweise Krankheit, betrachten den Sterbeprozess als etwas Pathologisches. Nun ist nicht zu bestreiten, dass das Lebensende oft mit mühsamen körperlichen oder mentalen Degenerationsprozessen belastet ist, die die Palliative Care mit einem professionellen Symptommanagement zu erleich-

tern versucht. Hier ist medizinische Expertise gefragt. Es macht aber sowohl für anstehende Behandlungsentscheidungen wie für das Erleben der Betroffenen einen Unterschied, ob damit der Sterbeprozess generell zu etwas Krankhaftem, zu Bekämpfendem erklärt wird, oder ob dieser Prozess des Zugehens auf das Lebensende unbeschadet seiner damit verbundenen Belastungen als etwas Sinnvolles, zu Bejahendes und im weitesten Sinn als etwas ‚Gesundes‘ betrachtet wird. Letzteres ist der Fall, wenn der Philosoph Thomas Rentsch (2016) etwa erklärt, dass „Gesundheit letztlich nicht die Abwesenheit von Schmerzen und Störungen, von Endlichkeit und Sterblichkeit ist, sondern die Kraft, *mit* ihnen zu leben.“ Gerade das ist das Anliegen von Palliative Care: Menschen zu helfen, mit vorhandenen Störungen möglichst gut zu leben und den Prozess des Sterbens als etwas zutiefst zum Leben Dazugehöriges, Natürliches anzunehmen – oder wie der Titel des Lancet-Berichts formuliert: *to bring death back into life*, also den Tod wieder in das Leben zurückzubringen und seinen Sinn und seinen Wert wieder anzuerkennen.

Darum geht es in dem Bericht ausdrücklich: den Tod nicht nur als etwas Normales, sondern als etwas Wertvolles anzuerkennen. Sein Wert liegt in verschiedenen Aspekten. Etwa darin, dass die Alten den Jungen Platz machen und so zur Nachhaltigkeit von Kultur und Zivilisation beitragen; oder dass die Gesellschaft sensibel wird für Erfahrungen von Verletzlichkeit und Schwäche und einen humanen Umgang damit entwickelt; oder für die Einsicht, dass individuelle wie kollektive Entwicklung immer ein Miteinander von Verlust und Zugewinn, von Loslassen von Altem und Ergreifen von Neuem bedeutet. Auch kann der Prozess des Sterbens zu einem tieferen Verständnis für das Phänomen gegenseitiger Abhängigkeit und für den Wert solidarischer menschlicher Beziehungen führen. Letztlich befördert die Endlichkeit menschlichen Lebens auch ein gewisses Mass an Demut und Bescheidenheit: Es geht auch ohne uns, wir sind nicht unersetzlich, wir sind Teil des kosmischen Prozesses von Werden und Vergehen; in ihm sind wir aufgehoben und eingebunden im Leben wie im Sterben.

In einer solchen Perspektive der Wertschätzung des Todes als etwas zum Leben Dazugehöriges lässt sich auch die Aussage des Psychiaters C. G. Jung verstehen: „Ich bin als Arzt überzeugt, dass es sozusagen hygienischer ist, im Tod ein Ziel zu erblicken, nach dem gestrebt werden sollte, und dass das Sträuben dagegen etwas Ungesundes und Abnormes ist, denn es beraubt die zweite Lebenshälfte ihres Zieles.“

Selbstbestimmtes Sterben

Der Lancet-Bericht macht deutlich, dass Sterben heute angesichts der vielfältigen medizinischen Möglichkeiten der Lebensverlängerung nicht mehr einfach ‚von selbst‘ oder ‚von Natur aus‘ geschieht, sondern von medizinischen Entscheidungen abhängt: Wie lange soll gegen den Tod angekämpft, wann soll er zugelassen werden? Heute

muss man sich in der Mehrheit der Fälle für ein solches Sterben-Lassen entscheiden (Rüegger & Kunz). Das eröffnet ein weites Feld der Selbstbestimmung der Betroffenen, das aber auch mit Selbstverantwortung verbunden ist, die manche als Überforderung empfinden mögen. Es ist darum wichtig, dass wir lernen, in mündiger Freiheit für uns abzuwägen, wann das Therapieziel von kurativ (Heilen, Lebensverlängerung) auf palliativ (Linderung, Zulassen des Sterbens) umgestellt werden soll.

Der amerikanische Medizinethiker Daniel Callahan war schon Ende des letzten Jahrhunderts der Meinung: „Bei jeder schweren Erkrankung – ganz besonders bei alten Menschen – sollte die Frage gestellt und die Möglichkeit geprüft werden: Kann diese Erkrankung die tödliche sein oder – weil irgendeine Krankheit die tödliche sein muss – sollte man ihr bald *erlauben*, tödlich zu sein? Wenn ja, sollte das Bemühen um einen friedlichen Tod wichtiger werden als der Kampf um eine Heilung.“ Solche Klärungen setzen voraus, dass insbesondere Ärzt_innen und Pflegendе fähig und willens sind, in einem respektvollen, aber offenen und ehrlichen Gespräch mit Betroffenen darüber zu informieren, was für medizinische Optionen möglich sind und wie man bei welcher Krankheit palliativ gut versorgt sein Leben beenden könnte.

Sterben als ganzheitlicher Prozess

Für die Autor_innen des Lancet-Berichts ist Sterben etwas Gesundes, Natürliches, zum Leben Dazugehöriges. Allerdings sind sie der Meinung, dass das Sterben in unserer Kultur durch den Prozess der Medikalisierung eine verhängnisvolle Engführung erfahren hat. Sterben und Tod werden zu oft nur als medizinisches, biologisch-physiologisches Problem angesehen und behandelt. Übersehen wird dabei, dass es im Sterben um einen gesamt menschlichen Vorgang geht, um ein letztes „Werden zu sich selbst im Vergehen“, wie Thomas Rentsch formuliert (2013). Bei diesem Vorgang sind philosophische Sinnfragen, spirituelle Vergewisserung der Lebensfundamente, psychisches Finden von Trost und Resilienz angesichts von Belastungen und das Eingebundensein in tragende, solidarische Beziehungen ebenso wichtig wie medizinische Symptombekämpfung.

„Gesund“ wird Sterben gerade dann, wenn die Gesellschaft, die betreuenden Institutionen, die behandelnden Expert_innen und das begleitende Umfeld von Sterbenden sicherstellt, dass Menschen ihr Leben in einem Kontext beschliessen können, in dem alle diese Dimensionen beachtet und die entsprechenden Unterstützungsmassnahmen bereitgestellt werden. Darin liegt eine Herausforderung nicht nur an die Medizin, sondern an die gesamte Gesellschaft und an alle, die zum sozialen Umfeld von sterbenden Menschen gehören.

Sterben lernen und leben lernen

Dass Sterben etwas Natürliches und Gesundes ist, das zu menschlichem Leben gehört, ist ein Wissen, das auch in einer langen philosophischen Tradition bedacht wurde. Schon die alte griechische und römische Philosophie lehrte, dass Leben und Sterben zusammengehören und man deshalb ein Leben lang leben *und* sterben lernen müsse. So war etwa der stoische Philosoph Seneca (4 v. Chr. – 65 n. Chr.) überzeugt: „Wer nicht sterben will, hat eigentlich auch nicht leben wollen.“ Und der mittelalterliche Denker Michel de Montaigne (1533–1592) war der Meinung, alles Philosophie-Treiben sei eigentlich nichts anderes als ein Sterben-Lernen. So entwickelte sich eine eigene Tradition einer Lebenskunst des Sterbens (*ars moriendi*), also einer Einstellung zum Sterben, die nicht die Freude am Leben schmälert, sondern im Gegenteil bewusst macht, wie endlich, aber gerade deshalb auch kostbar unsere Lebenszeit ist und wie sehr es sich lohnt, sein Leben bewusst zu gestalten, seine Chancen zu nutzen und seine Erfüllungen auszukosten. Kurzgefasst: Wer sich bewusst ist, dass seine Tage gezählt sind, dessen Tage zählen auch etwas und wollen ganz ausgekostet werden. Oder mit den Worten der Zürcher Psychologin Verena Kast: „Je akzeptierter wir den Tod in das eigene Lebenskonzept einbauen, desto lebendiger vermögen wir das Leben zu leben.“

Literatur

- Callahan, D. (1998). *Nachdenken über den Tod: Die moderne Medizin und unser Wunsch, friedlich zu sterben*. Kösel.
- Jung, C. G. (2002). Die Lebenswende. In M. Baumotte (Hrsg.), *Von der Kunst, älter zu werden: Texte zum Vor- und Nachdenken* (S. 49–61). Lutherisches Verlagshaus.
- Kast, V. (2017). *Altern – immer für eine Überraschung gut*. Patmos.
- Lancet Commission on the Value of Death. (2022). Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. *The Lancet*, 399(10327), 837–884.
- Rentsch, Th. (2013). Alt werden, alt sein – Philosophische Ethik der späten Lebenszeit. In Th. Rentsch et al. (Hrsg.), *Altern in unserer Zeit: Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit* (S. 163–187). Campus.
- Rentsch, Th. (2016). Kultur humanen Alterns: Ethische Perspektiven. In H.-P. Zimmermann et al. (Hrsg.), *Kulturen des Alterns: Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter* (S. 257–267). Campus.
- Rüegger, H. & Kunz, R. (2020). *Über selbstbestimmtes Sterben: Zwischen Freiheit, Verantwortung und Überforderung*. rüffer & rub.



Dr. Heinz Rüegger

MAE, freischaffender Theologe,
Ethiker und Gerontologe

h.rueegger@outlook.com
www.heinz-rueegger.ch