

VORWORT

Die Sterbehilfe in Deutschland wird nicht nur aktuell kontrovers diskutiert, sondern bereits seit vielen Jahren. Sie ist aus der Themenwelt der Medien, aber auch aus der Politik nicht mehr wegzudenken und sorgt immer wieder für „heiße“ Diskussionen. Jüngstes Beispiel ist die intensive Debatte des Bundestags, der vier Gesetzesentwürfe hinsichtlich der Sterbehilfe zum Gegenstand hatte und darüber diskutierte, welcher von ihnen angenommen wird.¹ Bislang war in Deutschland einzig die aktive Sterbehilfe – das gezielte Töten auf Verlangen – verboten; nun hat der Bundestag am 6. November 2015 einen der Gesetzesentwürfe verabschiedet, der die geschäftsmäßige Sterbehilfe unter Strafe stellt, wobei von diesem Verbot Angehörige und Nahestehende ausgenommen sind.²

Eine Form der Sterbehilfe, die Sterbebegleitung, wurde bislang in der Sterbehilfe-Debatte nur unzureichend behandelt und gesetzlich zu sehr vernachlässigt. Das hat sich mit dem 5. November 2015 geändert, als der Bundestag das Palliativ- und Hospizgesetz verabschiedet hat, das gesundheitspolitisch in die richtige Richtung weist: So sollen deutschlandweit die Palliativ- und Hospizstationen in allen deutschen Kliniken ausgebaut werden.³ Es zeigt sich, dass wir mit dieser Entwicklung zu einem guten Lebensende – zu einer *Ars moriendi nova* – näher gekommen sind. Der Trend, in Deutschland die Sterbehilfe gesetzlich zu regeln, nimmt mit dieser Entwicklung weitere Formen an.

Nicht oft gelangen Kontrahenten wie im obigen Fall zu einem zufriedenstellenden Konsens, wenn es um die Sterbehilfe geht, und es ist generell eine polarisierende Argumentation beider „Lager“ der Sterbehilfe-Debatten anzumerken. Es stellen sich in diesem Zusammenhang gleich mehrere Fragen: Über welche Form der Sterbehilfe wird eigentlich diskutiert, und was bedeutet „Töten auf Verlangen“ wirklich? Ist dies „aktive Sterbehilfe“ oder möglicherweise etwas anderes – Hilfe *im* Sterben vielleicht und nicht Hilfe *zum* Sterben? Ferner wird gefragt, ob die angeblich hohe Befürwortung zur aktiven Sterbehilfe nicht eher auf verzerrten Umfrageergebnissen beruht und weniger auf kompetentem und umfassendem Wissen bezüglich der Sterbehilfeformen. Der mehrheitlichen Unkenntnis hinsichtlich der Sterbehilfearten – obwohl heftig diskutiert – sollte mit der vorliegenden Studie empirisch begegnet werden, damit endlich Klarheit darüber geschaffen wird, worüber *wirklich* geredet wird.

Das vorliegende Projekt, das mit vielen Jahren an Forschung und mühsamer Arbeit verbunden war, konnte nur dann gelingen, weil es von Menschen unterstützt

1 Alle vier Gesetzesentwürfe sind online nachzulesen unter <http://www.aerzteblatt.de/archiv/172937> [letzter Zugriff: 18.10.2015].

2 Vgl. Richter-Kuhlmann (2015).

3 Vgl. Beerheide/Richter-Kuhlmann (2015).

wurde, die sich dafür auch interessierten. So sei an erster Stelle Prof. Dr. Andreas Frewer, M.A. gedankt, dass diese Arbeit als Promotionsvorhaben an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg angenommen wurde: Er begleitete diese Arbeit bis zum Schluss wohlwollend und mit zahlreichen wie auch äußerst konstruktiven Beiträgen. Dies trug maßgeblich dazu bei, dass das Dokumentieren der Studie für mich mit viel Freude verbunden war. Auch danke ich Prof. Heinz-Jürgen Kaiser für seine hilfreiche Begleitung und dafür, dass er vor vielen Jahren mein Interesse für Tod und Sterben geweckt hatte. Prof. Daniel Schäfer (Köln) möchte ich für seine nützlichen und wichtigen Hinweise ebenso danken wie Prof. Christof Müller-Busch (Berlin).

Ein großer Dank gilt Klaus Bergmann für seine allumfassende Geduld und Hilfe. An Abenden und Wochenenden opferte er mir und meinem Promotionsvorhaben viele Stunden: Seine methodische und freundschaftliche Unterstützung waren von unschätzbarem Wert. Ebenso gebührt Pfarrer Hannjürg Neundorfer ein Dank für seine langjährige bedingungslose und aufopferungsvolle Unterstützung: Ohne diese wäre mein Leben anders verlaufen. Ich danke meiner Mutter Sabine Hübner und meinen Freunden, die mir stets Rückhalt gaben. Auch meinem inzwischen erwachsenen Sohn Vincent möchte ich danken, dass er es mir möglich machte, mich als Mutter und Wissenschaftlerin gleichermaßen zu verwirklichen. Meinem Mann, Hans-Georg Ross, den ich in der letzten Phase der Studie kennen- und lieben gelernt habe, danke ich für seine tatkräftige Unterstützung. Peter Mugay möchte ich für seine langjährige Begleitung meines Promotionsvorhabens danken. Vor allem in der letzten Phase waren seine „publizistisch“ geschulten Augen von besonderer Bedeutung. Mein Dank gilt zudem den Untersuchungsteilnehmern, die sich bereit erklärt hatten, an der Befragung teilzunehmen. Ohne sie wäre die Studie nicht möglich gewesen. In all den Jahren, die ich an dem Promotionsvorhaben arbeitete, bekundeten viele Menschen Interesse am Thema Sterbehilfe.

Wer sich jahrelang mit dem Thema „Tod und Sterben“ auf wissenschaftlicher Ebene auseinandersetzt, kommt nicht umhin, sich auch persönlich damit zu befassen. Hierzu zwang mich nicht zuletzt der unerwartete Tod des Vaters meines Sohnes, Peter Cota-Robles, der in der Blüte seines Lebens durch einen unbekanntem Virus sein Leben lassen musste.

März 2016
Constanze Hübner

I EINFÜHRUNG UND THEORETISCHER HINTERGRUND

1 EINLEITUNG

Tod und Sterben sind unbestritten Teile des Lebens. Dennoch gibt es Hinweise auf eine gewisse Verdrängung, die Tod und Sterben aus unserer Gesellschaft auszugrenzen scheinen.⁴ Indizien für eine Verdrängung des Todes gibt es nicht wenige. In unserer Gesellschaft wird beinahe unbemerkt gestorben⁵ – versteckt in Institutionen, nicht selten abgeschoben in so genannte Sterbezimmer. Der Tod ist gewissermaßen institutionalisiert worden: Etwa 85 % der Menschen in Deutschland sterben in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, wobei der Anteil derjenigen, der ansonsten in Krankenhäusern stirbt, sich zusehends in Alters- bzw. Pflegeheime verlagert.⁶ Der letzte Teil des Lebens ist infolgedessen aus dem Blickfeld der Gesellschaft gerückt. Jedes „unnütz“ belegte Bett in den Institutionen wird rasch neu vergeben, um die Kosten so gering wie möglich zu halten. Es hat den Anschein, die Leiche des Verstorbenen⁷ würde schnell „entfernt“ werden. Auch das traditionelle Aufbahren des Toten im häuslichen Bereich gehört der Vergangenheit an. Ein Zeitnehmen beim Abschied vom Verstorbenen kann kaum stattfinden. So unterscheidet sich der Abschied vom Verstorbenen heutzutage gravierend von früher. Hat die Gesellschaft das vertraute Verhältnis zu Tod und Sterben zugunsten eines technisierten und damit leistungsorientierten Weltbildes aufgegeben?

In der westlichen Hemisphäre ist es aufgrund verbesserter medizinischer Versorgung, ausreichender Nahrung, fehlender Kriege u. a. möglich geworden, ein langes Leben zu führen. Bei dieser epochalen Veränderung handelt es sich um eine Veränderung der Lebenserwartung bei Geburt, die sich mit einem Wegfall der hohen Säuglingssterblichkeit früherer Zeiten deutlich erhöht hat. Einem Neugeborenen, das heute das Licht der Welt erblickt, wird eine mittlere Lebenserwartung von gegenwärtig etwa 80 Jahren⁸ gleich mit in die Wiege gelegt. Die westliche Gesellschaft hat sich so sehr an die nahezu hundertprozentige Garantie eines langen Lebens gewöhnt, dass sie dieses geradezu einfordert. Solch eine Erwartungshaltung

4 Vgl. Ariès (1980), Rest (1989), Wittkowski (2003) und Feldmann (2012).

5 Es könnte an dieser Stelle der Einwand erhoben werden, dass das Sterben in den Institutionen durchaus einen öffentlichen Charakter aufweise. Das „unbemerkte“ Sterben, von dem die Rede ist, bezieht sich hier auf die Gesellschaft als Ganzes, nicht auf einen aus meist Pflegepersonal bestehenden Teil.

6 Vgl. Thönnies/Jacobi (2011).

7 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dem folgenden Text die grammatikalisch männliche Form verwendet. Wenn nicht anders angezeigt, sind damit ebenso die weiblichen Formen gemeint.

8 Aus dem Datenreport des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahre 2013 geht hervor, dass die mittlere Lebenserwartung der Männer gegenwärtig 77,7 Jahre und die der Frauen 82,7 Jahre beträgt; vgl. Statistisches Bundesamt (2013).

wird anhand der Todesanzeigen der Tageszeitungen ersichtlich, in denen nicht selten zu lesen ist: „[...] wurde viel zu früh aus unserer Mitte gerissen“.⁹ Doch betrachtet man das Alter dieses Verstorbenen von vielleicht 70 Jahren, so mag er oder sie für die Menschen als zu jung gestorben sein, noch vor 150 Jahren hingegen war ein Sterben in diesem Alter sehr ungewöhnlich, denn in der Regel erreichten nur die wenigsten solch ein „biblisches“ Alter. Imhof stellt hier folgende Rechnung an: Vor 300 Jahren habe von zehn zu Grabe getragenen Menschen die Summe der insgesamt durchlebten Jahre 260 Jahre betragen. Ihre durchschnittliche Lebenserwartung habe somit bei 26 Jahren gelegen.¹⁰ Diese Zahlen belegen, dass die Menschen vor der Industrialisierung im Gegensatz zur Gegenwart in jedem Alter starben. Wer damals ein höheres Alter erreichte, stellte eine Seltenheit dar. Solch ein Mensch wurde aufgrund dessen von der Gesellschaft hoch geachtet (und vielleicht auch beneidet).

In der Gegenwart wird im höheren bis hohen Alter gestorben. Dies ist zwar eine wünschenswerte Entwicklung unserer Gesellschaft, denn wer möchte nicht alt werden? Die Kehrseite der Medaille unseres vergleichsweise sicheren und langen Lebens ist jedoch, dass nicht Krankheiten mit kurzem Verlauf wie Infektionen, Grippe und anderen akuten Leiden gewöhnlich unser Leben beenden, sondern zunehmend chronische Krankheiten mit progredientem und oft sehr schmerzhaftem Verlauf. Das Statistische Bundesamt nennt im Folgenden die zehn häufigsten Sterbefälle in Deutschland im Jahr 2013 nach den Kriterien des International Classification of Diseases (ICD-10): Chronische ischämische Herzkrankheit, akuter Myokardinfarkt, Herzinsuffizienz, bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge, sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit, Schlaganfall, hypertensive Herzkrankheit, Pneumonie, bösartige Neubildung der Brustdrüse, bösartige Neubildung des Dickdarms. Somit werden laut deutscher Statistik die Erkrankungen von Herz und Kreislauf als häufigste Todesursache angegeben; danach folgten Krebs, Erkrankungen der Atemwege und der Verdauungsorgane und schließlich äußere Ursachen.¹¹ Aufgrund dieser Daten schreibt Fischer einen Großteil des Grundes für die Institutionalisierung von Sterben und Tod der aus den medizinischen und hygienischen Fortschritten resultierenden verlängernden Lebenszeit zu.¹²

Ging im Zuge der Ökonomisierung und damit einer Rationalisierung beinahe aller Lebensbereiche und somit auch der des Sterbens ein Großteil der guten menschlichen Sterbequalität verloren? Der Einwand, dass die Menschen früher

9 Einen umfassenden Überblick über die Illokation standardisierter Trauersprache in Todesanzeigen bietet Herzog aus dem Jahre 2001.

10 Vgl. Imhof (1988), S. 46-47.

11 Vgl. Würmeling (2010), S. 111. Die statistische Ermittlung der Todesursachen in Deutschland ist dem Autor zufolge allerdings nicht ganz unbedenklich, da beispielsweise die Mehrzahl der Todesursachen, welche durch eine Obduktion aufgeklärt worden seien, der ärztlich festgestellten Todesursache auf dem Leichenschauchein nicht entsprächen und somit den Wert der Todesursachenstatistik erheblich reduzierten. Dennoch seien sie einigermaßen erkenntnisrelevant, weil die Fehlerquote relativ gleichbleibend sei und grobe Veränderungen in der Häufigkeit der verschiedenen Todesursachen noch erfasst würden.

12 Vgl. Fischer (2010), S. 12.

auch nicht gerne starben (groß war beispielsweise die Angst vor dem Jüngsten Gericht), ist nicht von der Hand zu weisen. Doch immerhin, wie weiter unten erläutert wird, stellte der Sterbeverlauf im Vergleich zu heute meist einen ritualisierten und innerhalb der Familien stattfindenden Prozess dar, der dem Sterbenden einen sicheren Rahmen bot. Der Wegfall dieser Sterberituale einerseits und die moderne Medizin andererseits veränderten augenscheinlich die erlebte Sterbequalität.

Die Angst vor einem einsamen Sterben in den Institutionen, aber auch vor qualvollem „Dahinsiechen“ scheint kontinuierlich zu wachsen. „Die Präsenz der modernen Medizin im Sterbeprozess wird offensichtlich als inhuman erlebt“.¹³ Diese Furcht bietet einen günstigen Nährboden für den Ruf nach (aktiver) Sterbehilfe, denn viele Menschen suchen Auswege aus dieser scheinbar inhumanen Sterbesituation; so möchten sie den Zeitpunkt und die Art ihres Sterbens selber bestimmen. Ein Wunsch, der im Grunde verständlich ist. Ein Schweizer Verein namens Dignitas (lateinisch: Würde) etwa verhilft solchen Menschen, die sich ein „humanes“ Sterben wünschen, gegen Bezahlung zum Sterben.¹⁴ Aber: „Angenommen wird, Sterben ‚außerhalb‘ der Medizin sei ‚würdevolles‘ oder ‚friedliches‘ Sterben – was angesichts quälender ‚natürlicher‘ Sterbeverläufe als Fehlschuss erscheinen“ müsse.¹⁵ Stellt würdevolles und friedliches Sterben nicht vielmehr ein Sterben mit adäquater Schmerzbehandlung (falls nötig), ein liebevolles Begleiten in einer angenehmen Atmosphäre – sei es in einer Institution oder in häuslicher Umgebung – dar, ohne dass als einzige und wahre Lösung der assistierte Suizid, Freitod oder die gezielte Tötung auf Verlangen in Betracht gezogen werden muss?¹⁶

1.1 DER RUF NACH AKTIVER STERBEHILFE

Der vermeintliche Wunsch nach aktiver Sterbehilfe ist verständlich, wenn man die Ängste der Menschen betrachtet, die oft hinter diesem Wunsch stehen. Es darf angenommen werden, dass sich die meisten Menschen ein Sterben ohne Schmerzen wünschen, geborgen und selbstbestimmt in einer für sie adäquaten Atmosphäre, ohne eine künstliche Verkürzung (oder Verlängerung?) des Lebens. Ein Sterben also, das durch die Palliativmedizin in vielen Fällen ermöglicht wird. Manchen Umfrageergebnissen zufolge scheint sich die Mehrheit der deutschen Bevölkerung je-

13 Erbguth (2010), S. 48.

14 Dignitas leistet Beihilfe zum Suizid, es handelt sich also streng genommen um keine aktive Sterbehilfe (siehe auch Bundesministerium der Justiz 2012). Ob dies nun einer ethischen und moralischen Beurteilung eher standhält als die aktive Sterbehilfe, wird hier nicht erörtert. Die Komponente „Geld“, welche in diesem Zusammenhang eine Rolle spielt, verhilft aber sicherlich nicht zu einer akzeptierenden Haltung.

15 Ebd.

16 Vgl. Borasio et al. (2014). Der assistierte Suizid wird nicht nur in der Politik, sondern auch in der Literatur kontrovers diskutiert; vgl. auch Gavela (2013), Hillenkamp (2014) und Nauck et al. (2014).

doch für die aktive Sterbehilfe auszusprechen. Worin liegt diese offenkundige Diskrepanz begründet zwischen dem Wunsch nach aktiver Sterbehilfe einerseits und dem Wunsch nach einem humanen Sterben andererseits?

Folgende Erklärungsansätze sind vorstellbar: Menschen neigen zu der Annahme, dass existenzbedrohende Situationen nicht sie, sondern immer nur andere Menschen treffen. Der – in diesem Sinne – unreflektierte Wunsch nach Lebensbeendigung ist daher schnell geäußert, da dies schließlich nicht sie selbst betrifft.¹⁷ Würden die Menschen sich in einer realen Situation wirklich für den Tod entscheiden? Stiefel bezweifelt dies.¹⁸ Er stellt fest, dass Gesunde sich nur schwer vorstellen könnten, wie jemand mit der Diagnose Krebs, mit fortschreitender Erkrankung oder mit dem nahen Tod leben könne. Tatsache sei, dass der überwiegende Teil der Patienten mit Tumorerkrankungen der schwierigen Lage durchaus gewachsen sei und nicht unter psychischen Störungen leide und infolgedessen nur die wenigsten unter diesen Patienten den Wunsch äußerten, sterben zu wollen. Das Verlangen nach einer Erlösung entstehe in der Regel aufgrund ungenügend kontrollierter Symptome wie Schmerzen oder Atemnot, welche sich laut Stiefel bei einer fachgerechten Behandlung dieser Beschwerden verflüchtigten.¹⁹ De Stoutz berichtet Ähnliches aus ihrer Praxis: Todkranke Patienten seien stets ambivalent. Einerseits wünschten sie, dass alles zu Ende gehe, andererseits, dass es in einer guten Art weiter gehe. Die Ärztin ist der Auffassung, dass der so genannte Sterbewunsch „so will ich nicht weiterleben“ eigentlich als „so nicht – wie dann?“ gemeint sei.²⁰ Galushko und Voltz diskutieren in diesem Zusammenhang den Sterbewunsch und dessen Bedeutung in der palliativmedizinischen Versorgung und kommen zu dem Ergebnis, dass das Phänomen „Todeswunsch“ ein noch viel zu wenig differenziert erforschtes Phänomen sei.²¹

Die deutsche Bevölkerung hat immer noch ein unzureichendes Wissen um die vielfältigen und erfolgreichen Möglichkeiten der Palliativmedizin und sie glaubt aufgrund dessen in vielen Fällen, nur Sterben-Dürfen sei die einzige Lösung, einem leidvollen Sterben begegnen zu können. Aus der Praxis ist jedoch bekannt, dass in einem schmerzfreien Zustand nur die wenigsten der schwerkranken Menschen dazu neigen, ihr Leben aktiv beenden zu wollen.²² Die Palliativmedizin als (bessere und einzige) Alternative zur aktiven Sterbehilfe indessen ist den deutschen Bürgern immer noch nicht tief genug in ihr Bewusstsein gelangt.²³ Als wichtigster Punkt und Kernaussage dieser Untersuchung wird Folgendes angenommen: Es wird immer Menschen geben, die sich eine aktive Sterbehilfe vorstellen können, doch wird der

17 Vgl. Elias (1982).

18 Vgl. Stiefel (2000), S. 30.

19 Ebd., S. 31.

20 De Stoutz (2000), S. 38.

21 Vgl. Galushko/Voltz (2012), S. 201. Die Autoren verweisen auf einige Studien, die die Todeswünsche insbesondere auf Palliativstationen untersuchen.

22 Diese sind meist unter depressiven, geistig kranken und neurotischen Menschen zu finden. Vgl. Merk (2008).

23 Vgl. Klie (2002) sowie Deutscher Hospiz- und PalliativVerband (2012).

Ruf nach aktiver Sterbehilfe sicherlich nicht von der Mehrheit der Bevölkerung getragen. Es ist vielmehr sehr wahrscheinlich, dass nicht wenige Menschen glauben, ein Abstellen des Beatmungsapparates oder die Erhöhung der Schmerzmitteldosis mit Todesfolge seien auch eine aktive Sterbehilfe (was sie aber nicht sind) und sie sich demgemäß scheinbar für eine aktive Sterbehilfe aussprechen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich bis zur Gegenwart nur langsam eine Humanisierung des Sterbens entwickelt, die insbesondere von der palliativen sowie hospizlichen Arbeit getragen wird. Wenn gesellschaftliche Kräfte die aktive Sterbehilfe herbeireden, könnte ein großes Potenzial gefährlicher Strömungen und Tendenzen entstehen, welche aktive Sterbehilfe als alleinige Lösung für eine schwierige Sterbesituation ansehen, indem sie eine Maschinerie des professionellen Tötens in unserer Sozial- und Gesundheitspolitik in Gang setzen. Es wird in diesem Zusammenhang stark bezweifelt, dass sich die Qualität unseres Gesundheitssystems hierdurch verbessern würde – im Gegenteil: Wenn nicht für eine flächendeckende Einführung der Palliativmedizin in Deutschland gesorgt,²⁴ die aktive Sterbehilfe hingegen als „Heislösung“ des Gesundheitssystems propagiert wird, muss die Qualität der Versorgung kranker und sterbender Menschen noch mehr infrage gestellt werden.

1.2 ÜBERBLICK ÜBER DIE THEMENGEBIETE

Die Frage nach Sterbehilfe wird von einer Gesellschaft gestellt, die – wie weiter unten angenommen wird – von einer Vermeidungshaltung²⁵ hinsichtlich Tod und Sterben geprägt ist. Die Frage nach der Sterbehilfe darf jedoch nicht als von Tod und Sterben mit all ihren dazugehörigen Facetten losgelöstes Problem behandelt werden, sondern sie setzt eine Auseinandersetzung mit diesen voraus. Die vorliegende Untersuchung soll dieser Forderung nachkommen, indem die wichtigsten Teilgebiete, die mit Tod und Sterben und damit letztendlich der Sterbehilfe in Verbindung stehen, in den theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit mit aufgenommen werden.

Im Folgenden wird auf den Wandel der gesellschaftlichen Einstellung sowie dessen Gründe hierfür ebenso eingegangen wie auf die aktuelle Situation der Sterbenden in Deutschland. Eine Untersuchung der Sterbesituation setzt die Frage voraus, was „Sterben“ eigentlich bedeutet. Ist es nur ein physiologisches Geschehen oder spielen auch psychologische Phänomene bei diesem existenziellen Prozess eine Rolle? Als Nächstes wird kritisch eingegangen auf Situationen des Sterbens und der Sterbenden in den Institutionen. Hierbei sind insbesondere das Krankenhaus, das Alten- und Pflegeheim sowie das Hospiz²⁶ zu nennen. Ausgehend von der

24 Siehe Fußnote 3.

25 Mit Vermeidung ist gemeint, sich *nicht* mit den Themen von Tod und Sterben auseinander zu setzen.

26 Auch wenn der Schwerpunkt der Hospiz-Arbeit im ambulanten Bereich liegt.

Annahme einer problematischen Sterbesituation in Deutschland, wird detailliert auf die Palliativmedizin eingegangen.

Eines der schrecklichsten Kapitel deutscher Geschichte darf in keiner (deutschen) Untersuchung zum Thema Sterbehilfe und insbesondere der aktiven Sterbehilfe fehlen. Die der Euthanasie zugrundeliegende Ideologie namhafter Vertreter sowie ihr (auch grenzübergreifender) geschichtlicher Kontext und ebenso deren schreckliche und vernichtende Umsetzung werden in der vorliegenden Arbeit eingehend behandelt. Schließlich wird kritisch diskutiert, ob es „lebensunwertes“ Leben gibt – eine Frage, die Exkurse in die Humangenetik in Deutschland notwendig macht.

Das umfangreichste Kapitel der vorliegenden Arbeit widmet sich neben der Palliativmedizin der Sterbehilfe und deren Formen. Weiter folgen eine kritische Auseinandersetzung hinsichtlich der Konzeptionen und deren Terminologien sowie ein Ausflug in unsere Nachbarländer Niederlande und Belgien, die aktive Sterbehilfe unter bestimmten Bedingungen erlauben.

Ein wichtiges Themengebiet der Untersuchung stellt die Autonomie und Würde des sterbenden Menschen dar, sind doch beide Begriffe wichtige Bestandteile der (kontrovers geführten) Sterbehilfe-Debatte. Hierbei wird insbesondere auf die Patientenverfügung eingegangen, die ein zentrales Mittel der Patientenautonomie darstellt. Es werden die Vor- und Nachteile der Patientenverfügung aufgezeigt sowie die Fragestellungen, die sich im Hinblick auf die Formulierung, die Interpretation und ihre Umsetzung ergeben können. Anschließend wird der „Würde“-Begriff mit seinen unterschiedlichen Facetten eingehend diskutiert.

Sterbehilfe scheint einem Informationsproblem zu unterliegen, das aus diversen Gründen auch von den Medien nicht wirksam behoben wird. So wird gefragt, wie und welches Bild hinsichtlich des Sterbens und der Sterbehilfe die Medien in die Gesellschaft transportieren. Davon abgeleitet soll anschließend auf den Informationsstand der Bevölkerung zu diesen Themen eingegangen werden, der nicht nur von den Medien, sondern auch von der persönlichen Art und Weise der Menschen, mit Informationen umzugehen, abhängt. Deshalb wird ein Blick auf die Informationsgewinnung und -verarbeitung geworfen. Das wissenschaftliche „Gegenstück“ zu den medialen Aufbereitungen des Themas „Sterbehilfe“ stellt die Thanatologie bzw. Thanato-Psychologie dar, welche sich den Themen Tod und Sterben wissenschaftlich und empirisch nähert. Hierbei wird gefragt, ob und inwieweit sie den gesellschaftlichen Umgang mit Tod und Sterben positiv beeinflusst.

All die oben genannten Themengebiete, die sowohl mittel- als auch unmittelbar mit der Sterbehilfe verbunden sind und aufgrund dessen eine relativ umfangreiche theoretische Fundierung der Studie nötig machten, sollen hier nicht als Kern der vorliegenden Arbeit verstanden werden, sondern vielmehr als Grundlage der zentralen Fragestellungen, wie in Kapitel 8 formuliert.

2 TOD UND STERBEN

Im vorigen Kapitel wurde erklärt, dass die Gesellschaft mit Tod und Sterben abwehrend umgeht. Nun soll dieser Behauptung näher auf den Grund gegangen werden. Die Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt, ist: Werden Tod und Sterben tatsächlich tabuisiert? Viele Indizien scheinen zumindest für diese Annahme zu sprechen.

2.1 TOD UND STERBEN: EIN TABU?

Die Einstellung der westlichen Kultur zu Tod und Sterben hat über die Jahrhunderte eine grundlegende Veränderung erfahren (s. Abschnitt 2.2). Durch den Zivilisationsprozess des Abendlandes bedingt, wandelte sich das Verhältnis der Menschen zu Tod und Sterben. So war noch bis zur Industrialisierung des letzten Jahrhunderts der Umgang mit dem Tod aufgrund seiner im Alltag ständigen Präsenz in das tägliche Leben der Menschen integriert. Pennigton konstatiert in diesem Zusammenhang: „Der Tod ist nichts Alltägliches mehr. Im normalen Gang des Lebens ist der Tod nicht mehr aufdringlich präsent, man kann ihn leicht vergessen“.²⁷ Vergessen kann man ihn insofern, als in unserer Gesellschaft nahezu alle Zeichen fehlen, die mit dem Tod in Verbindung gebracht werden können: Trauerzüge durch die Straßen etwa sind ebenso wenig anzutreffen wie Leichenwagen, die man als solche auch erkennt. Schäfer, Frewer und Müller-Busch zufolge spiegeln sich durch den Wandel der Bestattungsriten und Erinnerungskultur gesamtgesellschaftliche Entwicklungen der Säkularisierung, Liberalisierung, Individualisierung, Ökonomisierung und Technisierung wider.²⁸ Muss daher daraus geschlossen werden, dass eine gesellschaftliche Tabuisierung von Tod und Sterben stattfindet? Es könnte doch vermutet werden, dass wir durch die täglichen Meldungen der Medien über Kriege und Gewaltverbrechen wie auch aufgrund des großzügigen Umgangs von Film, Fernsehen und Computerspielen mit Tod und Sterben konfrontiert werden. Kann dies aber wirklich mit einer angemessenen Auseinandersetzung mit Tod und Sterben gleichgesetzt werden? Rest bezweifelt dies. Unsere Gesellschaft werde nicht wirklich Zeuge von Tod und Sterben, argumentiert er, sondern die Medien lieferten den Tod lediglich in einer konsumgerechten Form in die familiären Wohnzimmer,²⁹ die wohl eher Voyeurismus gleicht als einer adäquaten Auseinandersetzung der Menschen mit Tod und Sterben. Der Autor spricht an dieser Stelle sogar von einer „Todespornographie“ in zweifacher Hinsicht; zum einen stelle sie ein „Gegenbild der

27 Pennigton (2001), S. 68.

28 Vgl. Schäfer et al. (2012), S. 17.

29 Vgl. Rest (1989), S. 25 und Böhle et al. (2014).

Verdrängung“ dar, zum anderen finde sie ihre Bestätigung in den Sensationsmeldungen der Massenmedien, in den Spielfilmen³⁰ und seit Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts auch in den Computerspielen. Tod und Sterben in unserer Gesellschaft werden demnach nur virtuell erlebt, nicht aber durch persönliche Erfahrungen. Wittwer, Schäfer und Frewer kommen zu ähnlichen Schlussfolgerungen; so biete die moderne globale Gesellschaft eine bisher nicht gekannte Fülle von Todesbildern. Die Darstellung von Sexualität, Gender, Tod und anderen heiklen Themen in den Medien seien seit den 1960er Jahren freizügiger und vielfältiger geworden. Gleichzeitig hätten sich die Primärerfahrungen mit Sterbenden und Toten verringert. Damit habe sich die Kluft zwischen Primär- und Sekundärerfahrungen im Todesbereich für die meisten erweitert.³¹ Schäfer, Frewer und Müller-Busch sind der Ansicht, dass nur das Sterben von Bekannten oder Verwandten, die uns gewissermaßen vorausgingen, uns die Möglichkeit gäben, andere (Vor-)Bilder aufzunehmen und unser Denken, Fühlen und Handeln für den körperlichen bzw. geistigen Zerfall und den eigenen Tod zu öffnen.³²

Student und Mühlum halten Sterben, Tod und Trauer nach wie vor für „Tabus der Moderne“.³³ Sie vermuten, dass, obgleich in der Menschheitsgeschichte noch nie so viele Menschen so viele Tote und Todesarten gesehen, sie gleichzeitig persönlich so wenig Berührung mit Sterbenden oder einem Leichnam gehabt hätten wie in neuerer Zeit. „Schon diese Diskrepanz mag ein Teil der Erklärung für die Unsicherheit des modernen Menschen gegenüber Tod und Sterben – und davon abgeleitet auch der Trauer – sein“,³⁴ erklären sie und argwöhnen nicht ganz zu Unrecht, „dass das unvermeidlich damit verknüpfte totale Infrage-Stellen der Existenz offenbar dazu verführe, das Sterben Fremder (begierig?) zu verfolgen“.³⁵ Völlmicke spricht in diesem Zusammenhang von einer veritablen Paradoxie, mit der es die Zuschauer zu tun hätten: auf der einen Seite strukturelle Verdrängung des Todes³⁶ im persönlichen Umfeld (der eigenen „realen“ Lebenswelt), auf der anderen Seite ein „Todesboom“ in den Medien (der eigenen „medialen“ Lebenswelt).³⁷

Insgesamt kann aus den oben genannten Überlegungen daraus geschlossen werden, dass gegenwärtig in unserer Gesellschaft nur die wenigsten Menschen mit direktem Sterben und Tod konfrontiert werden. Dem Großteil indessen fehlt die Erfahrung im Umgang mit diesen essenziellen Themen des Lebens, und die Bereitschaft, sich mit Tod und Sterben auseinanderzusetzen, scheint demnach gering zu sein. Was aber bedeutet ein Auseinandersetzen mit Tod und Sterben letztlich? Reicht ein bloßes „Darüber-Nachdenken“ aus? Ist damit der Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit Genüge getan? Dies muss bezweifelt werden. Eine

30 Ebd.

31 Vgl. Wittwer et al. (2010), S. 71.

32 Vgl. Schäfer et al. (2012), S. 20.

33 Student/Mühlum (2007), S. 11.

34 Ebd., S. 11–12.

35 Ebd.

36 Der Autor verwendet diesen Begriff als Metapher für eine weitreichende (institutionelle) Auslagerung des Todes aus der Lebenswelt des modernen Menschen.

37 Völlmicke (2012), S. 89–90.

Auseinandersetzung mit Tod und Sterben bedeutet, sich gründlich in dem Sinne mit ihnen zu beschäftigen, dass der Gedanke an die eigene Sterblichkeit weder rationalisiert noch intellektualisiert, sondern gewissermaßen *gelebt* wird.

Die Auseinandersetzung mit Tod und Sterben mag aus psychologischen Gründen wichtig sein, spielt im Zusammenhang der vorliegenden Arbeit jedoch keine zentrale Rolle. Hier sind vielmehr Autonomieaspekte als oberste Prämisse einer Auseinandersetzung mit Tod und Sterben zu lokalisieren. Gegenwärtig zu sterben bedeutet mit großer Wahrscheinlichkeit, in einer Institution zu sterben. Wenn wir unser eigenes Sterben also autonom gestalten wollen, so gehört eine rechtzeitige Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit unabdingbar dazu.³⁸

2.2 ERKLÄRUNGSANSÄTZE FÜR DEN GESELLSCHAFTLICHEN EINSTELLUNGSWANDEL

In der Literatur werden nicht wenige Antworten auf die Frage nach der allumfassenden Umwälzung der gesellschaftlichen Einstellung zu Tod und Sterben diskutiert, von denen einige im Anschluss näher beleuchtet werden. An erster Stelle sollen in diesem Zusammenhang die Ausführungen des französischen Historikers Philippe Ariès genannt werden, da dieser als einer der wichtigsten Geschichtsschreiber per se zu diesem Thema gilt, obgleich dessen Datenlage aufgrund ungünstiger Quellen einer Bestandsprüfung aus wissenschaftlicher Sicht inzwischen wenig standhalte.³⁹

Ariès beschreibt äußerst detailliert in seiner umfangreichen (und bekannten) „Geschichte des Todes“ die gesellschaftlichen Auffassungen von Tod und Sterben über die Jahrhunderte hinweg.⁴⁰ So charakterisiert er insbesondere vier große Wandlungsperioden von der abendländischen Auffassung des Todes: Die erste Periode, die er den „Gezähmten Tod (mort apprivoisée)“ nennt, beginnt im frühen Mittelalter. Anhand der Literatur des frühen Mittelalters und deren Bedeutung zeigt der Autor auf,

„dass sie mit aller Deutlichkeit in leicht zugänglichen Texten eine charakteristische Einstellung zum Tode zu erkennen gibt, die Einstellung einer sehr alten und sehr dauerhaften Zivilisation, die bis in die Vorzeit zurück reicht und sich in ihren letzten Ausläufern bis heute erstreckt“.⁴¹

Die Menschen, so Ariès, stürben durchaus nicht beliebig: Der Tod werde von einem durch Brauch und Herkommen geregelten, verbindlich beschriebenen Ritual bestimmt. So falle der gewöhnliche, normale Tod den Einzelnen nicht aus dem Hinterhalt an, selbst wenn er – etwa im Falle einer Verwundung – als tödlicher Unfall auftrete, nicht einmal, wenn er Folge allzu großer emotionaler Verstörung ist, wie

38 Vgl. Hilt et al. (2010) und Schäfer (2012).

39 Vgl. Schäfer (2010), S. 1.

40 Vgl. hierzu auch Schäfer (2015), der das Verhältnis der Medizin zu Tod und Sterben über die Jahrhunderte aufzeigt.

41 Ariès (1980), S. 13.

das zuweilen vorkomme.⁴² Mit anderen Worten schildert der Autor den Tod als dem Menschen etwas Vertrautes und nichts Erschreckendes, nämlich als „gezähmten Tod“. Da Rituale das Sterbegeschehen lenkten, habe sich der Sterbende in zweierlei Hinsicht in einem geschützten Raum der Sicherheit befunden, denn er sei mit nichts Unbekanntem konfrontiert worden, mit dem der Sterbende nicht auch umzugehen vermochte. Darüber hinaus verstarb er nicht allein; stets war er umgeben von seiner Familie sowie einem Priester, der dem Sterbenden die letzte Ölung gab. Der Tod besaß im Gegensatz zu heute daher einen gewissen Öffentlichkeitscharakter, der sich bis zum Ende des 19. Jahrhunderts erhalten hatte. Ariès gemäß habe der Sterbende den Mittelpunkt einer Versammlung bilden müssen, was unter Umständen so weit gegangen sei, dass sich selbst dem Todgeweihten Unbekannte im Sterbezimmer versammelt hätten.⁴³

Während der zweiten Periode, „Der Tod des Selbst“ (12. bis etwa 16. Jahrhundert), habe sich Ariès zufolge die Einstellung zu Tod und Sterben verändert und sich hierbei eine erste, wenn auch noch keine gravierende Wandlung, ergeben. Neu in dieser Epoche sei das gesteigerte Selbstbewusstsein der Bürger gewesen, das sich auch auf den Tod erstreckt habe. Gedenksteine etwa seien im frühen Mittelalter nur wichtig erachteten Persönlichkeiten wie Königen, Fürsten und weiteren Personen des Hochadels vorbehalten gewesen. Dies habe sich ab dem zwölften Jahrhundert verändert. Dann nämlich vollzog sich ein langsamer, aber stetiger Individualisierungsprozess der Bevölkerung, indem plötzlich auch der „gemeine“ Bürger an Bedeutung gewann, galt er doch bis dahin im wörtlichen Sinne als nicht bemerkenswert.⁴⁴ Im Zuge des Aufstiegs des Bürgertums also, welcher sich besonders durch die Erstarkung der Städte und der aufstrebenden Konkurrenz zum Adel hinsichtlich der Machtverhältnisse bemerkbar machte, hatte der Bürger nun auch im Tod und Sterben an Wert gewonnen (er hat die Rituale der Oberen übernommen).

Der dritte Zeitraum des Wandels der gesellschaftlichen Einstellung zu Tod und Sterben „Die Periode des schönen und erbaulichen Todes“, vornehmlich vom 16. Jahrhundert bis fast in das 19. Jahrhundert hinein, hat sich gemäß Ariès kaum eine grundlegende Veränderung erfahren. Allerdings werde der Tod wie ein Kunstwerk verklärt:

„Die Anwesenheit am Sterbebett ist im neunzehnten Jahrhundert mehr als die übliche Teilnahme an einer rituellen gesellschaftlichen Zeremonie bei einem tröstlichen und erhebenden Schauspiel; der Besuch im Haus des Toten hat etwas mit dem Besuch im Museum zu tun: wie schön er ist.“⁴⁵

Die vierte Periode „Der verneinte Tod“ werde im psychologischen, weniger aber im kognitiven Sinne negiert. Er argumentiert, dass trotz aller Veränderungen, die im Laufe eines Jahrtausends die Einstellungen zum Tod modifizierten, sich weder

42 Ebd., S. 14.

43 Ebd., S. 30.

44 Ein Großteil der Bevölkerung besaß bis dahin quasi den gesellschaftlichen Status von Leibeigenen.

45 Ebd., S. 601.

dieses grundlegende Bild noch das durchgängige Verhältnis von Tod und Gesellschaft gewandelt hätte. Im Laufe des 20. Jahrhunderts sei in einigen der am stärksten industrialisierten, am weitesten urbanisierten und technisierten Bereiche der westlichen Welt eine völlig neue Art und Weise des Sterbens hervorgetreten – und was wir sehen, seien fraglos erst deren Anfänge.⁴⁶ Der Geschichtsschreiber scheint mit dieser Prophezeiung Recht behalten zu haben. So haben sich – wie bereits mehrfach dargelegt – die Art des Sterbens und die damit verbundene Sterbequalität drastisch verändert. Der Historiker beschreibt ein trauriges Bild, wenn er sagt:

„Die Gesellschaft hat den Tod ausgebürgert, ausgenommen den Tod großer Staatsmänner.⁴⁷ Nichts zeigt in unseren modernen Städten mehr an, dass etwas passiert ist; der schwarz-silberne Leichenwagen von einst ist zur unscheinbaren grauen Limousine geworden, die im Straßenverkehr kaum auffällt.“⁴⁸

In diesem Zusammenhang beklagt der Geschichtsschreiber auch die Rastlosigkeit der Gesellschaft: „Das Verschwinden eines Einzelnen unterbricht nicht mehr ihren kontinuierlichen Gang. Das Leben der Großstadt wirkt so, als ob niemand mehr stirbe.“⁴⁹ Folgt man Ariès Worten, so kommt der Verdacht auf, dass Sterben und Tod gesellschaftlich bedeutungslos geworden sein könnten; bedeutungslos in jenem Sinn, dass wir mit dem letzten großen Thema des Lebens nicht mehr in Kontakt kommen und es keinen Bestandteil des täglichen Lebens mehr darstellt – jedenfalls solange nicht, bis wir selber an der Reihe sind zu sterben.

Erklärungsmodelle für die veränderte Einstellung in der Gegenwart

Im Folgenden wird auf einige Erklärungsansätze für eine veränderte Einstellung zu Tod und Sterben eingegangen.

– Demographische Veränderungen

Besonders in den letzten Jahren berichten die Medien über die Veränderung der deutschen Altersstruktur, die sich von einer pyramidalen Form (viele Junge im Vergleich zu wenigen Alten) zu einer Trapezform (viele Alte im Vergleich zu wenigen Jungen) entwickeln werde. Das Statistische Bundesamt hat eine „interaktive“ Graphik veröffentlicht, die diesen Prozess plastisch veranschaulicht.⁵⁰

Die ersten Zeichen dieses Prozesses zeigten sich Imhof zufolge bereits vor etwa dreihundert Jahren. So habe sich zwar die mittlere maximale Lebenserwartung von 80 bis 85 Jahren nicht geändert, die Anzahl der Menschen hingegen, die ein immer längeres Stück dieser „physiologischen Lebensspanne“ zu Ende leben könnten, sei

46 Ebd., S. 716.

47 Dies erinnert sehr an die Praktiken des frühen Mittelalters, in dem das Individuum nichts galt, gekrönte Häupter, Fürsten und Adlige jedoch alles.

48 Ebd.

49 Ebd.

50 Online zu finden unter: <https://www.destatis.de/bevoelkerungspyramide> [letzter Zugriff: 02.09.2015].

drastisch angestiegen. Dies bedeutet eine veränderte Zusammensetzung des Sterbealters der Menschen: Vor der Industrialisierung starben die Menschen in allen Altersstufen,⁵¹ während in der Gegenwart überwiegend alte Menschen sterben. Schweidtmann begründet diese Entwicklung mit der forcierten Intensivierung der Landwirtschaft, den verbesserten hygienischen Bedingungen, einem sicheren finanziellen Auskommen und einer verbesserten medizinischen Versorgung⁵².

Alter	1693	1838–1854	1891–1900	1920–1922	1963
0	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
5	582	724	750	870	972
10	531	690	734	857	970
15	505	673	725	849	968
20	481	652	712	837	964
30	426	595	673	805	954
40	356	532	616	763	940
50	275	456	531	699	901
60	191	356	410	588	789
70	110	223	247	395	534

Tabelle 1: Entwicklung der Lebenserwartung vom 17. –20. Jahrhundert in Europa⁵³

– Verlust des christlichen Weltbildes

Im Zuge der Säkularisierung, der Verweltlichung der europäischen Gesellschaft, verlor die christliche Weltanschauung immer mehr an Bedeutung. Schweidtmann zufolge ist insbesondere der „Zusammenbruch eines übergreifenden, unangefochtenen Sinnzusammenhangs, den die Religion als Antwort auf die Frage nach dem ‚Danach‘ bereitgestellt hat“,⁵⁴ wesentlich verantwortlich für die umfassende Veränderung der gesellschaftlichen Einstellung zu Tod und Sterben. Ein Sterben unter christlichen Aspekten bot immerhin einen Zuspruch beruhigender und auch Sinngebender Natur. Ein Sterben aber ohne die „Überzeugungskraft bisheriger religiöser Vorstellungen“⁵⁵ ist gewissermaßen sinnlos geworden. So habe mit der Säkularisierung und dem Verbreiten naturwissenschaftlicher Erkenntnisse, die den christlichen Glauben an das Jenseits brüchig machte, die Vorstellung von einem Leben nach dem Tod nicht mehr aufrechterhalten werden können.⁵⁶ Hierdurch ist ein Vakuum entstanden, in das der Sterbende gleitet; ein „Vakuum“, das ihn nicht beschützend begleiten kann, denn woran kann sich der Sterbende halten? An die Stelle der

51 Vgl. Imhof (1988).

52 Vgl. Schweidtmann (1991), S. 17.

53 Ebd. Zahl der Überlebenden auf 1.000 Lebendgeborene (männlich). Halleys „Lebenstabelle“; vgl. Blumenthal-Barby (1991), S. 22.

54 Ebd., S. 23.

55 Koch/Schmeling (1982), S. V.

56 Vgl. Woellert/Schmiedebach (2008), S. 7.