

Von der Würde des Sterbens und der Sterbenden

Sterbehilfe – Sterbebegleitung

Im Gespräch mit *Johannes Fellner* und *Leonhard Haller*

Der Arzt *Dr. Leonhard Haller* und der Priester *Johannes Fellner* haben lange Zeit im Raum Bonn pastoralmedizinisch in der Begleitung schwerst kranker und sterbender Menschen zusammengearbeitet. Mit beiden trafen wir uns in den Räumen von *Dr. Hallers* Praxis in Bornheim und führten ein sehr intensives Gespräch.¹

In der aktuellen Sterbehilfe-Debatte beruft man sich stets – unabhängig von der jeweiligen Weltanschauung – auf bestimmte allgemein anerkannte Werte. Dies sind in erster Linie »selbstbestimmtes Sterben«, »Würde« und »Autonomie des sterbenden Menschen«. Allerdings wird darunter höchst Unterschiedliches verstanden. Ein Beispiel nur: Die Schweizer Sterbehilfe-Organisation »Dignitas – Menschenwürdig leben – Menschenwürdig sterben« stellt ›Würde‹ in das Zentrum ihres Verständnisses von Sterbehilfe (lat. *dignitas* bedeutet Würde). Menschenwürdig sterben schließt für sie auch die Möglichkeit zur Freitodhilfe ein. Sie geht also davon aus, dass ein Mensch durch schwere Krankheit in eine Situation kommen kann, die so unerträglich und verzweifelt ist, dass es besser und offensichtlich menschenwürdiger für ihn ist, sein Leben früher beenden zu können. Genau dies ist aber für andere nicht mit der Würde des Menschen vereinbar. – Auch in der Juli-Ausgabe der Zeitschrift *Psychologie heute* wird das Thema unter dem Titel »Sterben in Würde – eine Illusion?« angesprochen. Dort kommen verschiedene Fachleute zu Wort, die unsere Vorstellung von Würde kritisch hinterfragen: Die Vorstellung, die wir uns zu Lebzeiten von Würde machen, solange wir noch gesund sind, decke sich größtenteils nicht mit dem, was später in den Notsituationen im Sterbeprozess erlebt werde. Der Mediziner Sherwin B. Nuland kommt zu dem Urteil: »Das Bemühen um Würde scheitert, wenn der Körper uns im Stich lässt.« Der Psychoanalytiker Paul Parin fasst das

¹ Durch eine technische Panne sind jedoch die Beiträge von Herrn *Haller* leider nicht richtig aufgezeichnet worden, und er konnte sie aus zeitlichen Gründen auch nicht mehr schriftlich ergänzen. Insofern stützt sich die folgende Zusammenfassung im Wesentlichen auf die Gesprächsbeiträge von *Johannes Fellner*. Doch auch diese Auszüge scheinen uns lohnend, hier wiedergegeben zu werden.

so zusammen: »Würde ist ein Wort der Lebenden, das für den Sterbenden in seiner notvollen Situation belanglos geworden ist.« Hier geht es um die – vermeintliche – Diskrepanz zwischen der Vorstellung von Würde und dem späteren konkreten Erleben im Sterbeprozess. *So stellt sich die grundlegende Frage: Wie steht es um die Würde des Sterbenden? Müssen wir uns einen ganz anderen Begriff von Würde machen, so wie die genannten Fachleute vorschlagen? Wie ist sie angesichts des Todes wahrnehmbar, erlebbar?*

Das Sterben ist eine geistoffene Situation

Der Priester *Johannes Fellner* hinterfragt zunächst die Bezeichnung ›Sterbehilfe‹. So wie das Wort zur Zeit gebraucht wird, sei es ein Euphemismus. Es gehe in der Regel um die Beschleunigung des Sterbens oder die Verkürzung des Lebens. »Aber ein wirkliches Helfen beim Sterben ist dies eben gerade nicht.« Und dann kommt er auf die Würde zu sprechen: »Sie muss ich mir im Laufe meines Lebens erst einmal selber erwerben und muss sie auch in einer gewissen Weise erfahren mir selbst und anderen gegenüber. In dem Maße, wie ich dann alt werde – schwach, kränklich und hinfällig –, der Leib also zunehmend versagt, bin ich darauf angewiesen, dass mir die Würde von anderen Menschen zugesprochen wird.« Schon allein die Ansprache durch die Pflegenden zum Beispiel nimmt oder gibt dem Patienten Würde: »Omachen, gehen wir auf Toilette?«, heißt es oft, und nicht sachlich »Ich helfe dir, auf die Toilette zu gehen.«

Wenn ich den Sterbenden in der Begegnung als Würdigen anspreche – Kraft meiner eigenen Würde –, biete ich ihm eine Hülle, einen Mantel. Hier beginnt bereits die sogenannte Palliativmedizin (Pallium = Mantel), und nicht erst bei der medikamentösen Schmerzlinderung. Zu dieser Hüllenbildung gehört es auch, das Sterben in Ruhe geschehen zu lassen, dem Sterbenden Zeit und Raum zu geben und nicht ständig mit ihm noch etwas anzustellen sowie im Moment des eintretenden Todes gegebenenfalls auch das Zimmer zu verlassen.

Johannes Fellner: »Der Arzt und die Pflegenden sollen das Leiden lindern. Aber es ist furchtbar anstrengend und die Vorgänge des Sterbens störend, wenn jeden Augenblick eine weitere pflegerische oder therapeutische Maßnahme ergriffen wird. Der Sterbende braucht doch Ruhe. Die Angehörigen können für kleine Dienste die Pflegenden entlasten. Sie sollten ihn, den Sterbenden, aber nicht mit Wünschen, Problemen oder gar Zank belasten.«

Dieses Moment des Zeitraum-Gebens – in Erkenntnis und Anerkennung der geistigen Würde des Augenblicks – ist ja nicht nur dem Tod gegenüber von Bedeutung. Wenn ich es als allgemeine Lebenshaltung pflege, übe ich auch etwas ein, was ich dann dem Sterben und dem Tod entgegenbringen kann – dem eigenen wie auch dem von anderen Menschen. Es geht dabei auch um das Loslassen-Können.

Der Arzt *Leonhard Haller* erzählt von unheilbar krebserkrankten Menschen, die deutlich zum Ausdruck bringen, dass die Krankheit sie noch einmal auf einen neuen Weg gebracht habe – trotz oder vielleicht gerade wegen der Aussichtslosigkeit auf Heilung. Dass sie angesichts des Todes einen Sinn in ihrem Leben fänden, nach dem sie bisher so nie gefragt hätten. Heute, so *Haller*, versuche man ja schon bei Kindern, die Krankheiten einfach wegzupflegen – und nehme ihnen dadurch bestimmte Entwicklungsmöglichkeiten. Für *Fellner* zeigt sich hierin: »Würde hängt auch mit Sinn zusammen. Und man fühlt den Sinn des Lebens in unserer Zivilisation zunächst einmal dadurch, dass man schöpferisch tätig ist. Dass das Ertragen von Leid ebenso Aktivität erfordert und als sinnvoll erlebt werden kann, ist für uns nicht so offensichtlich.«

Doch angenommen (und davon geht »Dignitas« wohl aus), ein Mensch erleidet ungeheure körperliche und seelische Qualen und meint, diese Qualen nicht mehr aushalten zu können, da er keinen Sinn im Leiden erkennen kann, da ihm die spirituelle Seite dieses Leidens nicht zugänglich ist: Würden Sie ihm dann auch weiterhin auszureden versuchen, seinem irdischen Dasein auf die eine oder andere Art ein Ende zu bereiten?

Dieser Wunsch ist *Fellner* so noch nicht begegnet. »Wenn ich in solch einer sinn- und ausweglos erscheinenden Situation aus dem Religiösen, dem Christentum heraus gesprochen habe, wirkte das beruhigend und stärkend. Wenn man die Weltentatsache von Christi Tod und Auferstehung dem Patienten sozusagen ans Herz legt, tritt immer eine Veränderung ein. Ich hätte insofern auch keine Scheu, in dem oben angenommenen Falle einfach vor den Menschen hinzutreten und zu fragen: Was willst du denn? Warum willst du das? – Ich helfe ihm, noch eine Stunde zu warten mit der Entscheidung, abzuwarten, was in dieser Zeit geschieht. Das Sterben ist eine geistoffene Situation, die sich fortwährend wandelt.«

Im Todesaugenblick den Sinnen trauen

Der Todesaugenblick ist heute in seiner Manipulierbarkeit zu einer großen Frage geworden. Alle Diskussionen um Sterbe»hilfe« kreisen letztlich um die Frage der Verfügbarkeit oder Unverfügbarkeit dieses Todesaugenblicks. Doch: Wann ist der rechte Augenblick? Gibt es ein »zu früh« oder auch ein »zu spät«? Wenn ein Patient von sich aus darauf besteht: Jetzt ist Schluss mit irgendwelchen medizinischen Maßnahmen, so hat er offensichtlich doch eine Empfindung für den rechten Augenblick gehabt.

Dr. Haller macht zunächst klar, dass die einzige sichere Todesdefinition, wie sie bis 1968 auch im Gesetz festgeschrieben war, der irreversible Herztod ist. Heute hat sich allerdings die Hirntod-Definition durchgesetzt: Der Mensch wird für tot erklärt, wenn zwei unabhängige Null-Linien-EEGs vorliegen. Diese Definition des Todesaugenblicks passt sehr wohl zu dem Bild der modernen Medizin. Doch 90 Prozent eines Menschen leben noch, wenn er hirntot ist. Dies zeigt sich schon an der Möglichkeit zur Organentnahme, die nur am lebenden Organismus geschieht, oder an dem von einer hirntoten Mutter spontan lebend geborenen Filderstädter Baby.

Johannes Fellner: »Eigenartig, dass die Ärzte nicht mehr den Sinnen trauen, sondern nur noch dem Zeigerausschlag einer Maschine. Diese zeigt eine Nulllinie an, und damit ist der Tod scheinbar festgestellt. Während das Auge, die Wärmetastung usw. – also die unmittelbare Wahrnehmung – immer noch sagen: Der Patient lebt. Nur die ans Hirn angeschlossene Maschine sagt: Da gibt es keine Linie mehr, und damit ist der Mensch per definitionem tot.«

Von alters her gelten für den Tod diese drei Schritte: Erkaltung, Erstarrung und Auflösung (Bildung von Leichenflecken). Dass jemand leben kann, ohne bewusst zu sein, das ist eine andere Sache, die ja schon im Schlaf eintritt. »Ich glaube«, so *Fellner*, »dass, wenn wir uns hier auf anthroposophischem Felde bewegen, man eben unterscheiden muss die Körperfunktionen von denen des Astralleibes. Der Tod ist im anthroposophischen Sinne eine vollkommene Dissoziation von beiden. An dieser Tatsache wird heute dadurch manipuliert, dass man die Bewusstseinsfunktionen allein als Ausdruck des Lebens bezeichnet.«

Hier stellt sich die Frage: Was hat das für Folgen für den Sterbenden, wenn die Organentnahme eigentlich noch am Lebenden stattfindet? Kann man zur geistigen Seite dieses Geschehens anfänglich einen Zugang finden?

Johannes Fellner rät, hier langsam vorzugehen. »Ich habe auch schon hirntoten Menschen die letzte Ölung gegeben und dann auch den letzten Atemzug miterlebt. Es waren manchmal Menschen zugegen, die das Seelenwesen direkt wahrnehmen konnten und dann bestätigten: Mit dem letzten Ausatmen löst sich die Seele vom Körper. Das kann man also tatsächlich wahrnehmen. Und wenn man immer wieder mit Sterbenden zu tun hat, kann man meist auch schon vorher relativ sicher sagen – wie es die Schwestern immer schon tun; das habe ich im Krankenhaus erlebt: ›Der stirbt‹. Auch wenn die Ärzte noch alles Mögliche unternahmen – die Schwestern behielten immer Recht.«

»Wenn man jetzt diese geschilderten Wahrnehmungen zugrunde legt – ich selber (*Johannes Fellner*) sehe das nicht unmittelbar –, dann zeigt sich, dass da eigentlich ein Menschenleben zwischen zwischen Himmel und Erde hängt. Der Mensch zeigt noch Funktionen am Leib, die ausschließlich mit ihm selber zusammenhängen. Doch sein Bewusstsein ist schon sehr weit entrückt und als Funktion im EEG eben gar nicht mehr darstellbar.« Welche Folgen nun ein Eingriff in diesem Stadium für den Sterbenden hat, ließe sich vielleicht ein bisschen ahnen. Doch könne man hierüber kaum eine definitive Aussage machen.

Frage: Da kommt es doch sicherlich auch zu schwierigen Situationen, wenn ein Patient nicht mehr handlungs- und entscheidungsfähig ist, eine Verfügung vorliegt, die er irgendwann einmal festgelegt hat, Angehörige mit ihren Wünschen da sind und die Ärzte, Pflegenden und Begleiter selbst auch ihre aktuellen Wahrnehmungen am Patienten haben: Wie handelt da der Seelsorger oder Arzt? Führt das zu inneren und äußeren Konflikten?

Für beide, den Arzt und den Priester ist klipp und klar: Wenn eine eindeutige Patientenverfügung oder ein Spenderausweis vorliegt, so sind diese maßgebend – auch wenn viele Menschen gar nicht genau wissen, was sie da unterschrieben haben und welche Konsequenzen dies hat. Und doch stehen sie gerade unter dem Aspekt der Menschenwürde der Organentnahme, die auf dem Hirntodkriterium beruht, kritisch gegenüber. »Einen hirntoten Menschen würde ich noch nicht bestatten« sagt *Fellner* ohne zu zögern. Er würde ihm die Ölung geben, weil eben die Lebensfunktionen noch da sind. »Aber ich kann nicht jemandem die Ölung geben, der gerade ›ausgeweidet‹ wird, wenn man das so sagen kann.« Doch dies sei natürlich eine Spezialproblematik. »Man würde dem Wesen oder Unwesen der Trans-

plantationen wahrscheinlich sehr viel schneller und leichter beikommen, wenn einfach kein Mensch daran Geld verdienen könnte, wenn alles gratis ginge, wenn aus wirklicher Selbstlosigkeit gehandelt würde. Aber es wird ja enorm viel Geld damit verdient an dieser Stelle.«

**Die letzte Ölung
– Signum auch
des Lebens**

Immer wieder geht es um die letzte Ölung: Was passiert dabei? Was ist wahrnehmbar, wenn der Priester ein solches Sakrament einem Sterbenden gibt?

»Es kommt ja ein bisschen darauf an, in welcher Situation der Sterbende ist, ob es ein alter Mensch ist, der sein Leben einfach aus Altersgründen langsam hinlegt, oder ob es ein junger Mensch ist, der durch einen schweren Unfall plötzlich in Todesnähe geraten ist. Man wird ja oft erst gerufen, wenn der Tod schon sehr nah ist. Schöner wäre es natürlich, man könnte das Sakrament der Ölung in Ruhe vorbereiten, im Leben – wenn der Patient will. In solchen Fällen sind das, wenn man das recht verstehen will, richtige Feste, feierliche Augenblicke: Der Tod ist ja eigentlich der Lebenshöhepunkt. Es ist schön, vorausgesetzt der Patient ist dazu noch in der Lage, wenn auch Bekannte und Freunde dabei sind, auch wenn die Ölung selber nur ein kurzer Vorgang ist. Ich erinnere mich an einen zwanzigjährigen jungen Mann, der einen katastrophalen Autounfall hatte, wo es wirklich auf Messers Schneide stand, er an allen möglichen Schläuchen hing (das hat mich nicht so irritiert, denn ich habe dies ja in der Pflege gelernt): Wie alle, die da nachts, um ein Uhr in der Frühe, teilgenommen hatten, sahen, wie durch diese Worte, mit dem Vorgang der Ölung selber die Haut wieder ihre Farbe bekam. Dann spürt man unmittelbar, wie durch einen solchen Vorgang entscheidend eingegriffen wird, wie die Ölung eben nicht ein Signum des Todes ist, sondern auch des Lebens sein kann.« In einem anderen Fall ist eine Frau, die bereits ohne Bewusstsein war, nach der Ölung noch einmal zu sich gekommen und hat gesagt: »Jetzt habe ich den Weg gesehen, jetzt kann ich gehen.«

Beide von *Fellner* als so ganz unterschiedlich erfahrene Situationen zeigen, »wie der Mensch, der in Todesnähe gerät, ein höheres Maß an Freiheit erhält, über diesen Weg dann auch zu entscheiden: entweder wieder in das Leben auf der Erde zurück zu gehen oder auch dass sich da eine innere Perspektive eröffnet, um zu sagen: Ich gehe den anderen Weg.«

Hier drängt sich die Frage auf: Ist dieses Geschehen irgendwie gebunden an die religiösen Überzeugungen, die der Sterbende im Leben gepflegt hat? Kann man die Ölung auch ganz unabhängig davon geben?

Fellner verweist hier zunächst auf die Lehrfreiheit innerhalb der Christengemeinschaft – und dann auf seine eigene Erfahrung: Wenn man an den Patienten wirklich herangelassen wird, trete durch die Ansprache, die man ihm mit diesem Sakrament gibt – egal ob er nun noch bei Bewusstsein ist oder ob er äußerlich nicht mehr bei Bewusstsein ist; wobei man annehmen muss, dass er genau hören kann –, immer eine Erleichterung und Erfrischung für diesen Patienten ein. »Ob er nun vorher tief gläubig war oder nicht, spielt an dieser Stelle eigentlich keine Rolle. So habe ich es immer praktiziert und auch erlebt.« – Offensichtlich herrscht im Todesmoment eine so allgemein menschliche Situation, dass da etwas wie abfällt von dem, was vorher das Leben geprägt hat. »Der Mensch merkt plötzlich: Die Erde ist zwar schön und wichtig, aber es gibt noch etwas ganz anderes, viel Größeres, Schöneres, das nun ins Bewusstsein rückt.« Das sei, so *Fellner*, deutlich zu spüren. Dieses Loslassen-Können werde durch die Ölung sehr gefördert. Er habe bereits als Pfleger und Sanitäter in diesen kritischen Situationen der Todesnot, des heftigen Atmens oder vielleicht auch Um-sich-Schlagens oft laut ein Vaterunser gebetet. »Es trat dann immer eine Befriedung ein, ein Moment des Stillwerdens, das auch wieder zum Leben führen kann, gerade auch bei jungen Menschen, die noch ein Erdenleben vor sich haben.«

Man kann die geistesgegenwärtige Aufmerksamkeit für solche Momente auch gezielt schulen, damit sich der Blick nicht nur auf das Leibliche richtet, sondern durch dieses wie hindurchschauen kann, indem man sich als Arzt oder Pfleger zum Beispiel persönlich mit dem Schicksal der Patienten auf seiner Station verbindet. Das gelingt natürlich nicht mit allen gleichzeitig bzw. in gleichem Maße. Gut ist es, so Dr. *Hallers* Erfahrung, mindestens einen intensiv ins Bewusstsein zu nehmen, quasi repräsentativ. Das schärft auch die Aufmerksamkeit für die anderen.

Und ich kann versuchen, mich vorstellungsmäßig hineinzusetzen in das Gefühl, wie es wäre, wenn ich selber stürbe. Wie will ich eigentlich sterben? Will ich auf einen Schlag tot sein oder verpasse ich da nicht ganz Wesentliches? Will ich wirklich

»Jetzt ist es vollständig«

Abschied nehmen, ihn ganz bewusst vollziehen? »Wenn man das mal ein bisschen salopp ausdrückt: Es ist das größte Abenteuer, das es überhaupt für uns Menschen gibt, durch diesen Punkt so bewusst wie möglich hindurchzugehen« (Fellner). Das sei der eine Weg, und der andere sei eben, sich immer wieder auch mit Sterbenden zu verbinden und sie zu begleiten. »Jeder Augenblick des Sterbens ist ein hohes und hehres Ereignis – eindeutig, klar, auch nüchtern: wesenhaft. Das ist nicht dunkel, es ist ganz licht, sodass man da eigentlich durch den Tod eines lieben Menschen die Furcht vor dem Tod verliert. Man kann auch von der Souveränität des Todes sprechen.«

Wenn man sich so mit dem Schicksal eines Sterbenden verbindet, oft vielleicht auch ohne nähere Kenntnisse von seiner Biografie – ganz aus der Wahrnehmung heraus, so ergibt sich manchmal vielleicht auch der Eindruck, und zwar nicht nur bei alten Menschen: Da rundet sich etwas im Todesmoment, da fließt in dieses Moment ein ganzes gelebtes Leben ein. Insofern gestaltet sich der Todesaugenblick auch ganz individuell.

So etwas wird man allerdings immer erst im Nachhinein sagen können, und wenn man ein angstverzerrtes Gesicht vor sich hat, wird es auch sehr schwer wahrzunehmen sein. Johannes Fellner bringt diese Situation in ein Bild: Ein Maler malt ein Bild, und irgendwann beschließt er: Jetzt ist es fertig. Er könnte vielleicht da und dort noch eine Verbesserung vornehmen, noch einen Pinselstrich anbringen, es noch etwas heller oder dunkler machen. Aber nun sagt er: Dieses Bild ist fertig. »Das ist eigentlich der Todesaugenblick. Wo der Mensch aus einer gewissen, vielleicht gar nicht bewussten, aber trotzdem eigenen Initiative sagt: Mein Lebensbild ist jetzt komplett. Das kann man wieder im Nachhinein, wenn der Tod eingetreten ist, darstellen, dieses Lebensbild, mit allen Facetten. Sodass man im Nachhinein sagen kann (man darf es gar nicht im Vorhinein sagen): Dieses Leben ist jetzt fertig, es ist vollständig.«

Das hört sich jetzt alles sehr ideal an. Sicherlich kommen dem Priester oder Seelsorger doch auch Situationen unter, in denen der Patient ein gegenteiliges Gefühl zeigt bzw. vermittelt, etwa in dem Sinne: Da wurde etwas versäumt, was nun durch die Tatsache des unmittelbar bevorstehenden Todes nicht mehr nachgeholt oder ausgeglichen werden kann.

»Das kommt immer auf die Nähe des Todes an. Wenn der Tod

dann ganz nah ist, dann entsteht doch immer eine Befriedung, auch dort, wo man sagen müsste: Da habe ich gefehlt oder das ist mir nicht gelungen und so weiter. Man muss mehr Zeit vor dem Sterben haben. Deshalb sage ich persönlich, ich möchte Zeit dafür haben, das anzuschauen, was ich gelebt habe, auch in seiner Fehlbarkeit. Aber es kommt der Augenblick, wo eigentlich Dankbarkeit das Vorherrschende ist« (*Fellner*). Eine Anerkennung, wie sie auch am Abend auftreten kann. »Man sagt ja immer: Abends wird der Faule fleißig; er hat tagsüber herumgebummelt und jetzt muss noch das gerichtet werden, der Brief geschrieben, das Buch gelesen werden usw. Aber irgendwann ist eben Schluss. Dann kann ich mir vornehmen für den nächsten Tag, ein bisschen früher aufzustehen, aber ich muss jetzt Schluss machen. Dann kann ich entweder mit einem unzufriedenen Blick den Tag ansehen oder ich kann sagen: Aber das und das ist doch gut gewesen. Beim Sterben ist dies natürlich viel existenzieller.« Und – darauf weist *Leonhard Haller* hin – es gibt auch Momente, in denen Patienten ganz tiefe Lebenswünsche zum Ausdruck bringen, den Wunsch, etwas Bestimmtes noch zu erleben oder auch etwas zu ordnen. Wenn es ein wirklicher Wunsch ist, der ganz bewusst ins Auge gefasst werden kann, so entsteht manchmal schon durch das bloße Aussprechen eine Befriedung. Wenn es möglich ist, sollten die Angehörigen aber auch dafür sorgen, dass ein solcher Wunsch noch erfüllt werden kann.

Im Zusammenhang mit dem Sterben geht es oft auch um den Umgang mit Schmerzen. Vielfältige Schmerzmittel stehen heute zur Verfügung, die jedoch das Bewusstsein mehr oder weniger stark herabdämpfen können. Wie ist da ein Gleichgewicht möglich zwischen notwendiger Schmerztherapie und dem Wunsch, möglichst wach und bewusst zu bleiben, gerade am Ende des Lebens?

Das sei oftmals eine Frage der Dosierung. Meistens lässt diese sich so einstellen, dass eine echte Erleichterung eintritt. *Haller* scheut sich jedoch auch nicht, sehr starke Mittel zu geben. Dazu *Johannes Fellner*: »Ich habe ganz tiefe Gespräche mit Morphiumpatienten geführt, die, außer dass sie einen trockenen Mund hatten und darüber klagten, sonst ganz präsent waren und dankbar, dass sie von den Schmerzen ein wenig entlastet werden (Schmerzen sind immer da); dankbar waren, den Geist nochmals frei zu bekommen für ganz erstaunliche Gespräche.

Schmerz: Ich bin ein anderer als mein Leib

In manchen Fällen kommt es auch vor, dass dicht vor dem Tod mit einem Mal die Schmerzen überhaupt weg sind, sodass dann sogar die Morphiumgaben zurückgefahren werden können und nochmals ein ganz freies Bewusstsein auftaucht.

Die Verfechter der sogenannten Sterbehilfe scheinen zu denken, dass nach dem Tod kein Schmerz mehr sein wird, dass man mit dem Eintritt des Todes von allen negativen Empfindungen und Erlebnissen abgeschnitten ist – ein Glaubenssatz, den noch niemand bewiesen hat. Man kann vielmehr auch anders herum denken, dass die Schmerzen, die wir durch den Körper vermittelt bekommen, immer noch geringere sind, als wenn wir den Schmerz rein empfinden, ohne die Dämpfung des Körpers. Dass, wenn ich also den Körper wegnehme, der Schmerz dann rein in der Seele erlebt werden muss und kein körperlicher Ausgleich mehr stattfinden kann. Meine Vermutung ist, dass der Schmerz im Sterben vor allen Dingen eben dem Menschen auf einer anderen Stufe sehr wohl zu Bewusstsein bringt: Du bist Geist und gehörst einer ganz anderen Welt an als die des Körpers. Denn der Schmerz weist immer darauf hin: Ich bin ein anderer als mein Leib.«

In der Trauer den Verstorbenen selber im Auge behalten

Das Erlebnis der Trauer durch Verwandte und Freunde – wo es denn solche noch gibt; im hohen Alter herrscht oft vollständige Isolation – bei Eintritt des Todes ist noch einmal ein ganz neues Feld. »Die Trauer ist ja eine Empfindung des eigenen Verlustes. So muss man schauen, dass Trauer nicht egoistisch wird. Es hilft, als Hinterbliebene den inneren Blick auf den Verstorbenen zu richten, auf sein Weiterleben in der geistigen Welt. Der Verstorbene braucht das« (Fellner). – Hier eröffnen die Abschiedsrituale eine neue Perspektive.

Damit sind wir auch bei der Frage angelangt: Wie steht der Tod in unserer Gesellschaft? Ist überhaupt ein ernsthaftes Bewusstsein für ihn vorhanden? Geht es wirklich nur darum, den Tod zu besiegen? Wie finden sich Wege aus der immer stärker werdenden Vereinsamung im Tode, für die die hoch technisierte Intensivstation ein sprechendes Bild ist?

Johannes Fellner fällt es auf, dass die Bestattungsunternehmen, Bestattungshäuser und Krematorien sich heute viel mehr und anders Mühe geben als noch vor 20 Jahren. Dass da doch ein neues Bestreben entsteht, den Umgang mit dem Tod wieder würdevoll zu machen und auch schön zu gestalten, dem Tod sozusagen

auch ein Lebendiges abzugewinnen. Da sind die Waldfriedhöfe und all solche Dinge, wo man versucht, neu mit dem Tod umzugehen. Es ist ja fast auch nicht mehr möglich, einen normalen Friedhof zu bezahlen; da kommen also auch merkwürdige ökonomische Faktoren hinzu. Doch dies alles ist mehr oder weniger ausgerichtet auf die Hinterbliebenen, auf die Frage: Wie gehe ich mit meiner Trauer um? Da werden Trauerseminare angeboten usw. Dass es solch ein Trauerseminar gibt, heißt doch aber, dass das natürliche Verhältnis zum Tod zunächst einmal in der Zivilisation abgestorben ist und jetzt das neue Verhältnis gelernt werden muss. Was *Fellner* am Herzen liegt ist, wie gesagt, dass man eben in seiner Trauer nicht nur an sich denkt und dann das Ganze ja auch schnell sentimentale Formen annimmt. Sondern dass wir in der Trauer den Verstorbenen selber im Auge haben, seine Wege versuchen zu verfolgen, soweit man das durch Gebet, Meditation und Anthroposophie eben kann. Und zwar ganz nüchtern. »Dass die Gestaltung der Trauer künstlerisch werden kann, aber bitte nicht sentimental. Was Dr. *Haller* beklagt im Umgang mit dem Leib, nehme ich als Seelsorger und Priester im Umgang mit der Seele wahr. Man sucht eigentlich immer Partystimmung. Aber das Leben hat auch ernste Seiten. Wenn ich dem Leib Gesundheit gebe durch ein geregeltes Leben, so muss ich der Seele eben auch die Kraft geben, irgendwann sterben zu können. Das geschieht durch den Ernst, den ich in der Gegenwart, im Leben übe. Das Leben ist eben kein Spiel, sondern beinhaltet eine ganz hohe Aufgabe. Das heißt nicht, dass man nicht fröhlich sein kann und gerne lacht.«

JOHANNES FELLNER, geb. 1953 in Coburg. Seit 1978 Priester der Christengemeinschaft. Tätigkeit in verschiedenen Gemeinden, gegenwärtig in Würzburg. Erfahrungen als Sanitäter und Pfleger im Krankenhaus. – Adresse: Albert-Hoffa-Str. 7, 97074 Würzburg.

DR. MED. LEONHARD HALLER, Facharzt für Allgemeinmedizin in Bornheim bei Bonn. – Adresse: Servatiusweg 19-23, 53332 Bornheim, www.doktor-haller.de.

Das Gespräch führten *Angelika Sandtmann*, *Ralf Sonnenberg* und *Stephan Stockmar*.