

Daniel Schäfer /  
Christof Müller-Busch /  
Andreas Frewer (Hg.)

# Perspektiven zum Sterben

Auf dem Weg zu einer  
Ars moriendi nova?

Medizin-Philosophie

ARS MORIENDI NOVA – BAND 2

Franz Steiner Verlag



Daniel Schäfer / Christof Müller-Busch / Andreas Frewer (Hg.)  
Perspektiven zum Sterben

ARS MORIENDI NOVA

GESCHICHTE

PHILOSOPHIE

PRAXIS

Herausgegeben von:

Andreas Frewer

Christof Müller-Busch

Daniel Schäfer

Band 2

Daniel Schäfer / Christof Müller-Busch /  
Andreas Frewer (Hg.)

# Perspektiven zum Sterben

Auf dem Weg zu einer Ars moriendi nova?



Franz Steiner Verlag

Gedruckt mit Unterstützung der NoMaNi-Stiftung Köln.

Umschlagabbildung Robert Pope: „Nutrition“ (1990). Mit freundlicher Genehmigung der Robert Pope Foundation (Canada)

Herausgeber Prof. Dr. med. Dr. phil. Daniel Schäfer  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Universität Köln  
Joseph-Stelzmann-Str. 20, Geb. 42  
50931 Köln

Prof. Dr. med. Christof Müller-Busch  
Rüsternallee 45  
14050 Berlin

Prof. Dr. med. Andreas Frewer, M.A.  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin  
Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Glückstraße 10  
91054 Erlangen

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek:  
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der  
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische  
Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich  
geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des  
Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar.

© Franz Steiner Verlag, Stuttgart 2012  
Druck: Laupp & Göbel, Nehren  
Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier.  
Printed in Germany.  
ISBN 978-3-515-10189-9

## Inhalt

Vorwort	
Neue Kunst des Sterbens? Zur Kultur der Medizin am Lebensende .....	9
<i>Daniel Schäfer, Andreas Frewer, Christof Müller-Busch</i>	
Ars moriendi nova. Überlegungen zu einer neuen Sterbekultur .....	15
<b>I. Sterben in Geschichte und Gegenwart</b>	
<b>Entwicklungen für Individuum und Gesellschaft .....</b>	<b>21</b>
<i>Héctor Wittwer</i>	
Kann die Philosophie einen Beitrag zu einer neuen Kultur des Sterbens leisten? .....	27
<i>Jean-Pierre Wils</i>	
Ars moriendi: Über das Verhältnis von Weltanschauung, Recht und Moral .....	39
<i>Norbert Fischer</i>	
Bestattungskultur zwischen Moderne und Postmoderne .....	53
<i>Joachim Wittkowski</i>	
Ars moriendi durch Erziehung? Zur Unterrichtung über Sterben, Tod und Trauer .....	63

*Klaus Feldmann*

Sterbekultur in der modernen Gesellschaft  
Soziologische Perspektiven zur Ars moriendi nova ..... 77

*Stephan Völlmicke*

Tatort Fernsehen. Die mediale Inszenierung des Todes im Kriminalfilm  
und der soziale Umgang mit Sterben ..... 89

*Stefan Dreßke*

Das Hospiz als Einrichtung des guten Sterbens  
Eine soziologische Analyse der Interaktion mit Sterbenden ..... 103

*Jan Joerden*

Strafrechtliche Rahmenbedingungen der Sterbekultur  
Begrifflich-systematische Fragen des Rechtsschutzes am Lebensende ..... 121

*Eva Schildmann, Jan Schildmann*

Leitlinien zur palliativen Sedierungstherapie als Beitrag zur Sterbekultur  
Eine systematische Auswertung unter besonderer Berücksichtigung  
ethischer und kommunikativer Herausforderungen am Lebensende ..... 133

## **II. Ars moriendi heute?**

**Kurzkommentare zum Essay der Herausgeber** ..... 149

*Monika Müller*

Ars vivendi nova: Überlegungen zu einer neuen Lebenskultur ..... 151

*Friedemann Nauck*

Ars moriendi heute? Neue Sterbekultur aus Sicht der Palliativmedizin ..... 155

*Reiner Sörries*

Der Tod ist der Feind des Lebens, oder: Vom Irrtum, das Sterben könne eine Kunst sein .....	159
--	-----

*Fritz Roth*

Der Tod gehört zum Leben .....	163
--------------------------------	-----

*Traugott Roser*

Ars moriendi nova aus Sicht von Theologie und Spiritual Care .....	171
--	-----

*Austra Reinis*

Ars moriendi nova: Sterbebegleitung als Ehrenamt in der Kirchengemeinde? .....	181
---	-----

*Joachim Wittkowski*

Sterben für alle? .....	185
-------------------------	-----

*Stefan Dreßke*

Ars moriendi nova – eine Kultur- und Gesellschaftstechnik der Sterbekontrolle .....	191
--	-----

*Daniel Schäfer, Christof Müller-Busch, Andreas Frewer*

Sterbekultur(en): Differenzierung und Pluralismus am Lebensende? Versuch einer Zusammenführung .....	195
---	-----

## Nachwort

Sterbekultur und Sterbekunst Können wir im 21. Jahrhundert noch sterben lernen? .....	199
--	-----

Biografische Notizen zu den Autorinnen und Autoren .....	203
--	-----



# Neue Kunst des Sterbens? Zur Kultur der Medizin am Lebensende

## Vorwort

*Andreas Frewer, Christof Müller-Busch, Daniel Schäfer*

Wie wollen wir sterben? Diese Frage steht im Mittelpunkt zahlreicher Diskurse und Publikationen: Was ist ein ‚guter Tod‘ für den individuellen Patienten, was versteht unsere Gesellschaft darunter?<sup>1</sup> Welche ‚Sterbekultur‘ hat die Gegenwart?<sup>2</sup> Wie können Heilkunde, Palliativmedizin, Geschichte, Ethik und weitere Disziplinen zu einer fruchtbaren Diskussion über die Gestaltung am Lebensende beitragen?

Diese einleitenden Fragen nach einer neuen ‚Kunst‘ des Sterbens sollen in Betrachtung eines Kunstwerks und seiner Bezüge zur Sterbekultur erläutert werden. Das Titelfoto des vorliegenden Bandes wirkt auf den ersten Blick unscheinbar. Der Künstler Robert Pope<sup>3</sup> hat 1990 ein eher kühles Krankenhaus-Bild gestaltet: Das Werk in Öl auf Leinwand trägt den kurzen Titel ‚Nutrition‘ – Ernährung. Kann mit dieser Illustration die ‚Sterbekultur‘ der Gegenwart gespiegelt werden?

Die überwiegende Mehrzahl der Menschen wünscht sich ein Lebensende zuhause, im Kreis der eigenen Familie, mit nächsten Angehörigen und Freunden. Pope hat in seinem Bild die realiter leider sehr viel häufigere Form angedeutet: Ein Patient liegt im Krankenhaus, die Aussicht ist in mehrerlei Hinsicht schwierig. Am Himmel zieht eine Front dunkler Wolken auf; der Horizont zeigt die Skyline von Wolkenkratzern, die sich als schwarze Silhouette im Hintergrund abzeichnen.

Die dargestellte Szene im Innenraum wirkt ebenfalls zunächst eher neutral: Das Krankenzimmer ist nur wenig von medizinischem Inventar geprägt, lediglich der Infusionsständer mit den hängenden Flüssigkeitsbeuteln illustriert die stationäre Versorgung. Ernährung steht noch in einer weiteren Form im Mittelpunkt: Einer der beiden Besucher, die am Krankenbett sitzen, gibt dem Kranken Nahrung. Durch die Darstellung eines Kuchenstücks im Vordergrund des Bildes wird dieser

1 Siehe u.a. Wittwer et al. (2010), Ridder (2010), Terzani (2010) und Borasio (2011).

2 Zum vielschichtigen Begriff der ‚Sterbekultur‘ aus unterschiedlichen Perspektiven siehe etwa Heller (2000), Hänisch (2008), Saalfrank (2009), Roth (2011), Groschopp (2011) und Bethesda/Dialog Ethik (2012).

3 Robert Pope (1956–1992) studierte Naturwissenschaften und absolvierte eine Ausbildung am Nova Scotia College of Art and Design in Canada. Mitte Zwanzig erkrankte er an Krebs und widmete sein künstlerisches Schaffen in der folgenden Dekade den Themen Krankheit und Heilung, vorwiegend mit Bildern über Krebspatienten und Medizin. Im Alter von 36 Jahren starb Pope im Rahmen der Behandlung. Vgl. Pope (1991) und Murray (1994).

Aspekt dem Titel des Werkes gemäß ins Zentrum gerückt. Etwas ‚aseptisch-keimfrei‘ erscheint nicht nur das unversehrte Tortenstück, das womöglich gar nicht dem Kranken gereicht werden kann, sondern auch die gesamte Atmosphäre – die Gestaltung strahlt nüchterne Sachlichkeit aus.

Der Kranke erhält Nahrung, er ‚wird gefüttert‘; diese intime Handlung wird im Krankenzimmer wie auf einer Bühne inszeniert. Pope hat das durch eine möglicherweise erst auf den zweiten Blick klar erkennbare Darstellung unterstrichen: Nicht nur am Fenster sind Vorhänge zu sehen, auch am linken Bildrand befindet sich ein differenziert gemalter Vorhang mit Faltenwurf. Hier erfolgt eine gewisse Distanzierung von der dargestellten Szenerie; jedes Detail wird ins Rampenlicht einer imaginären Bühne gestellt: Welches Drama spielt sich im Klinikzimmer ab? Die noch recht junge Person könnte ernsthaft oder sogar infaust erkrankt sein. An dieser Stelle rückt die Biographie des Künstlers ins Zentrum des Geschehens: Robert Pope erhielt als Mittzwanziger die Diagnose Morbus Hodgkin. Über zehn Jahre konnte der Lymphdrüsenkrebs in Schach gehalten werden, dann starb der Künstler im Alter von nur 36 Jahren an den Nebenwirkungen invasiver Therapien.

Die Besucher könnten die Eltern des Patienten sein; es sind eine männliche und eine weibliche Person erkennbar. Das ‚Füttern‘ ist eine positive, wenn auch für das Alter und die vermeintlich gute Allgemeinsituation etwas merkwürdige Handlung: Möchte oder kann der Patient nicht mehr selbständig essen? Die Spannung zwischen der Nahrungsgabe durch die Besucher und den Infusionen – wohl nicht nur eine Nährlösung, sondern auch Chemotherapie oder Schmerzmittel – wird durch den Titel des Werks hervorgehoben. Gibt es noch Hoffnung auf eine Heilung, oder ist es eher eine lindernde, palliative Therapie?

Ein weiterer Aspekt verdient besondere Beachtung: Der geometrisch strukturierte Blick nach draußen – sind es Fenster-‚Kreuze‘? – wird an einer Stelle überdeckt durch den davor angebrachten Fernseher. Auf dem Bildschirm ist eine Person erkennbar, möglicherweise ein Nachrichtensprecher. Hierbei sind vielschichtige Interpretationen denkbar: Hat der Kranke vor kurzem unangenehme Neuigkeiten erhalten, etwa ‚breaking bad news‘ in Bezug auf die schlechte Prognose oder ein erfolgtes Rezidiv seiner Erkrankung? Wie ist die Szenerie des Besuchs bei laufendem Fernseher zu beurteilen? Soll diese prominente Stelle des ‚nahen Fernsehers‘ vor dem ‚Fenster ohne Aussichten‘ die limitierte Lebensperspektive des Patienten andeuten? Wird hier zudem der generelle Einfluss von Medien auf die Situation des Patienten oder die gesellschaftliche Wahrnehmung von Krankheit, Sterben und Tod symbolisiert? Sicherlich bezieht sich Nahrung nicht nur auf die physische Dimension, sondern meint auch ‚nährende‘ Gemeinschaft, vielleicht sogar religiöse und spirituelle Aspekte.<sup>4</sup> Die dunklen Wolken können nicht nur die hereinbrechende Nacht, sondern gleichzeitig auch auf drohendes Unheil und den

4 Murray (1994) schreibt zudem über Pope: „He liked to quote Hippocrates: ‚Let food be your medicine‘“. Pope versuchte während seiner Krankheit auch eine makrobiotische Ernährung, vertraute bei der Therapie aber auf die Schulmedizin. Die zahlreichen ethischen Aspekte, die mit ‚Nutrition‘ verbunden sind – etwa auch die künstliche Ernährung per Sonde und ihre Einstellung – können an dieser Stelle nicht ausgeführt werden.

nahen Tod des Kranken hindeuten. Hat Pope – um es zuzuspitzen – hier möglicherweise auch eine Art postmodernes letztes (Abend-)Mahl der drei Mitglieder umfassenden Familie gemalt?

Selbstverständlich bleibt zwischen Interpretation und Projektion zu einem gewissen Grad auch Spekulation; der Künstler hat keinen direkten Kommentar zu diesem Werk hinterlassen, aber stets eine offene Auslegung der Bilder angestrebt. Kunst und Medizin wurden die beiden entscheidenden und eng verbundenen Themen seiner langen Krankheitsphase. Er starb viel zu früh, aber mit dem Erlös seiner Werke – beeindruckende hundert widmen sich der Darstellung von Krebs, Medizin und Heilung – wurde eine Stiftung gegründet, die künstlerische wie auch wissenschaftliche Projekte unterstützt und damit den Austausch zu den ‚Medical Humanities‘ fördert.<sup>5</sup>

Was sagt das Bild zur ‚Sterbekultur‘? Gerade in der eher kühl-distanzierten Darstellung liegt durchaus kritisches Potenzial zur Spiegelung des Umgangs mit Sterben und Tod in unserer Zeit: Eigentlich möchte fast jeder Mensch die letzte Lebensphase in einem möglichst individuellen Bereich verbringen und ‚seinen eigenen Tod‘, nicht den der Medizin sterben; wie oft wird dies jedoch durch die Strukturen eines Krankenhauses unmöglich gemacht? Welche seelischen und spirituellen Dimensionen bleiben trotz oder gerade wegen der Macht der modernen Medizin ausgeblendet?

Pope hat in seinen Bildern häufig Elemente wie eine Blume oder einen Vogel integriert, die neben symbolischer Bedeutung eine klare Nähe zur Natur darstellen. Im Bild *Nutrition* wird nicht zufällig die ‚Unwirtlichkeit der Großstadt‘ gezeigt; äußere Landschaften der Hochhäuser, die – wie der Patient im übertragenen Sinne – bereits ‚an den Wolken kratzen‘, korrespondieren mit den inneren Seelenlandschaften des (tod-)kranken Patienten.<sup>6</sup> Pope hat hier mit klaren Kontrasten ein Bild im Stile amerikanischer Strömungen der neuen Sachlichkeit gemalt; es lässt sich am ehesten dem (Neo-)Realismus („American Scene“) zuordnen, wie er in der wirklichkeitsnahen Malerei seit Edward Hopper (1882–1967), Charles Sheeler (1883–1965) und Georgia O’Keeffe (1887–1986) international bekannt wurde. Ist die kühle Sachlichkeit des Bildes symptomatisch für den nüchternen Umgang mit Sterben und Tod in Medizin und Gesellschaft der Gegenwart? Sicherlich spiegelt das Bild nicht nur die individuelle Situation eines Kranken und seiner Familie, sondern zeigt auch vorhandene Wünsche und problematische Perspektiven.

Die Kunst<sup>7</sup> kann eine wichtige Brücke bauen zur realen Lebenssituation und den Bedürfnissen sterbender Menschen wie auch zur Heilkunst als ‚Ars medica‘: Was haben die enormen Errungenschaften in Naturwissenschaft und Technik sowie die Fortschritte in der Heilkunde für die Gestaltung des Lebensendes bewirkt?

5 Wir danken Herrn Prof. T. Jock Murray, MD, Professor of Medical Humanities (Dalhousie University, Halifax, Canada), Kurator in der Stiftung, herzlich für die gute Zusammenarbeit.

6 Siehe u.a. Dehm-Gauwerky (2006) sowie Illhardt (2010).

7 Auf die Dimensionen von Kunsttherapie sowie die Bedeutung von Imagination auch für therapeutische Prozesse kann an dieser Stelle nur hingewiesen werden. Zur Rezeption von künstlerischer Darstellung etwa im Bereich der Debatten zur Palliativmedizin siehe punktuell Fernández-Shaw Toda (1997) und Rhondali et al. (2009) sowie Richard (1995).

In welcher Weise tragen Medizin und Humanwissenschaften in der Gegenwart zu einem gelingenden Sterben bei?

Der grundlegende Wandel von gesellschaftlichen Vorstellungen in Bezug auf das Lebensende erfordert aus Sicht der Herausgeber des vorliegenden Bandes und der neuen Buchreihe die Implementierung einer neuen Sterbekunst im Sinne der ‚Ars moriendi nova‘<sup>8</sup> Hospizbewegung und Palliativmedizin haben in den letzten Jahrzehnten international wichtige Impulse gegeben für eine differenzierte Auseinandersetzung mit Sterben und Tod wie auch zur praktischen Umsetzung des therapeutischen Ziels, menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Der vorliegende Band versucht, verschiedene Perspektiven zur gegenwärtigen Sterbekultur zusammenzuführen und möchte eine Diskussion anregen über Desiderate dieser *neuen* Sterbekunst.

Die Struktur des vorliegenden Bandes sieht daher zunächst einen Übersichtsartikel der Herausgeber mit grundlegenden Überlegungen zu den Umrissen und Zielen der *Ars moriendi nova* vor. Selbstverständlich soll diese neue Sterbekunst keineswegs ein mittelalterliches Modell aus seinem Kontext greifen oder auch nur theoretische Vorannahmen zu einem einstmals theologisch-religiös verstandenen Konzept unkritisch übernehmen. Eine philosophisch-anthropologisch sinnvolle Reflektion des menschlichen Sterbens muss zudem in die historisch-sozialen und medizinisch-praktischen Bereiche der Lebensgestaltung als *Ars vivendi* eingebettet sein. Dies strebt auch der vorliegende Band durch die Gliederung im Anschluss an den einleitenden Essay an: Zunächst werden im ersten Abschnitt geschichtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen von Sterben und Tod als Grundlagen dargestellt. Artikel aus Philosophie, Ethik, Geschichte, Psychologie, Soziologie, Recht und Medienwissenschaften fächern die interdisziplinären Perspektiven auf. Dabei werden Entwicklung und Gegenwart der Sterbekultur analysiert sowie zentrale Bezüge zu Hospizbewegung und Palliative Care hergestellt.

Im zweiten Abschnitt wird die Frage nach einer *Ars moriendi nova* zugespitzt durch kürzere Kommentare und Diskussionsbeiträge zum Essay der Herausgeber. Auch hier ist ein breites Spektrum verschiedener Gebiete vertreten, von der Theologie, Palliativmedizin und Bestattungskultur bis hin zu Sozialwissenschaften, Thanatopsychologie und Spiritual Care. Was könnten die Chancen und Möglichkeiten einer neuen Sterbekunst sein? Aber auch: Gibt es Risiken oder Nebenwirkungen im Umgang mit Sterbebegleitung bzw. ‚Sterbekontrolle‘?

Zum Schluss dieser durchaus kontroversen Diskussion nehmen die Herausgeber nochmals Stellung in Bezug auf die Strömungen und Positionen im Diskurs zum Lebensende: Lässt sich trotz Pluralismus und Differenzierung das Ziel eines ‚kultivierten‘ Umgangs am Lebensende erreichen? Hierzu möchte der vorliegende Band beitragen, wie es auch das Nachwort mit einer Zusammenfassung wesentlicher Perspektiven abschließend ausführt. Im Anhang finden sich biografische Notizen zu den Autorinnen und Autoren, um die wissenschaftlichen und persönlichen Kontexte der Beiträge transparent zu machen.

8 Vgl. u.a. Schäfer (1995), Imhof (1998), Keeley (2001), Leget (2007) sowie Rügger, (2006), Müller-Busch (2001) und Hilt et al. (2010).

Der vorliegende Band ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen Geschichte, Ethik und Palliativmedizin in Köln, Erlangen-Nürnberg und Berlin. Wir danken der NoMaNi-Stiftung für die freundliche Förderung des Projekts, besonders Herrn Dr. Christian Hick sei für die Unterstützung herzlich gedankt. Allen Autorinnen und Autoren möchten wir Dank sagen für die intensive und fruchtbare Zusammenarbeit bei der Vorbereitung der Aufsätze und Kommentare. Jock Murray, Arzt und Professor für Medical Humanities in Halifax (Canada) ist in besonderer Weise für die Robert Pope Foundation engagiert und hat dankenswerterweise weitere Hinweise gegeben sowie die Genehmigung zum Abdruck des Titelbildes erteilt. Dem Steiner Verlag in Stuttgart, speziell Katharina Stüdemann und Thomas Schaber, möchten wir ebenfalls unseren Dank aussprechen für die gute Zusammenarbeit und die Umsetzung der Gestaltungswünsche.

Erlangen,  
Berlin und Köln,  
im Frühjahr 2012

Andreas Frewer  
Christof Müller-Busch  
Daniel Schäfer

### Literatur

- Bethesda/Dialog Ethik (Hrsg.): Abschieds- und Sterbekultur. Gestaltung der letzten Lebensphase mit und in Organisationen. Bethesda-Pflegeresidenz. Bern u.a., Peter Lang, 2012.
- Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun sollen. Wie wir uns darauf einstellen. München, C.H. Beck, 2011.
- Dehm-Gauwerky, Barbara: Inszenierungen des Sterbens – innere und äußere Wirklichkeiten im Übergang. Eine psychoanalytische Studie über den Prozess des Sterbens anhand der musiktherapeutischen Praxis mit altersdementen Menschen (Kulturanalysen, Bd. 3). Münster, Tectum-Verlag, 2006.
- Erben, Christina: Sterbekultur im Krankenhaus und Krebs. Handlungsmöglichkeiten und Grenzen sozialer Arbeit (Edition Neuer Diskurs, Bd. 5). 2., veränderte Auflage. Oldenburg, Paulo-Freire-Verlag, 2010.
- Groschopp, Horst (Hrsg.): Barmherzigkeit und Menschenwürde. Selbstbestimmung, Sterbekultur, Spiritualität. Berlin, Humanistische Akademie Berlin, 2011.
- Fernández-Shaw Toda, Mariá: Ars moriendi. Images of death in Spanish art. *European Journal of Palliative Care* 4, H. 5 (1997), S. 164–168.
- Frewer, Andreas/Bruns, Florian/Rascher, Wolfgang (Hrsg.): Hoffnung und Verantwortung. Herausforderungen für die Medizin. *Jahrbuch Ethik in der Klinik (JEK)*, Bd. 3. Königshausen & Neumann, Würzburg, 2010.
- Hänisch, Ingrid von (Hrsg.): Trauerprozesse. Gibt es eine neue Kultur des Abschiednehmens? Dokumentation der gemeinsamen Fachtagung der Stiftung menschwürdiges Sterben und der Theodor-Springmann-Stiftung am 07.09.2007 in Berlin. Berlin, 2008.
- Heller, Andreas (Hrsg.): Kultur des Sterbens. Bedingungen für das Lebensende gestalten (Palliative care und organisationales Lernen, Bd. 2). 2., erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau, Lambertus-Verlag, 2000.

- Hilt, Annette/Jordan, Isabella/Frewer, Andreas (Hrsg.): Endlichkeit, Medizin und Unsterblichkeit. Geschichte – Theorie – Ethik (Ars moriendi nova, Bd. 1), Stuttgart, Franz Steiner, 2010.
- Illhardt, Franz Josef (2010): Bilder vom Sterben in der Ars moriendi. Meditation der Endlichkeit als Vision der Unsterblichkeit. In: Hilt et al. (2010), S. 77-97.
- Imhof, Arthur E.: Die Kunst des Sterbens. Wie unsere Vorfahren sterben lernten. Stuttgart 1998.
- Keeley, Paul: Now and at the Hour of Our Death. The Ars moriendi and Modern Dying. *European Journal of Palliative Care* 8 (2001), S. 208–211.
- Kennett, Cynthia/Harmer, Lynn/Tasker, Marion: Bringing the arts to the bedside. *European Journal of Palliative Care* 11, H. 6 (2004), S. 254–256.
- Leget, Carlo: Retrieving the ars moriendi tradition. *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2007), S. 313–319
- Müller-Busch, H. Christof: Freiheit zum Tod und Grenzen ärztlicher Hilfe beim Sterben. *Palliativmedizin im Spannungsfeld zwischen Lebens- und Sterbehilfe*. Dortmund, Humanitas-Verlag, 2001.
- Murray, T. Jock: Reflections. Illness and Healing: The Art of Robert Pope. *Humane Medicine. Health Care. A Journal of the Art and Science of Medicine* 10, H. 3 (1994), S. 199–208.
- Pope, Robert: *Illness and healing: Images of cancer*. Hantsport, N.S. Lancelot Press, 1991.
- Rhondali, Wadih/Barmaki, Mario/Filbet, Marilène: The value of art therapy – case studies from France. *European Journal of Palliative Care* 16, H. 1 (2009), S. 26–30.
- Richard, Birgit: *Todesbilder. Kunst Subkultur Medien*. München, Wilhelm Fink Verlag, 1995.
- Ridder, Michael de: *Wie wollen wir sterben? Ein ärztliches Plädoyer für eine neue Sterbekultur in Zeiten der Hochleistungsmedizin*. München, DVA, 2010.
- Roth, Fritz: *Das letzte Hemd ist bunt. Die neue Freiheit in der Sterbekultur*. Frankfurt/M., New York, Campus, 2011
- Rüegger, Heinz: *Das eigene Sterben. Auf der Suche nach einer neuen Lebenskunst*. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2006.
- Saalfrank, Eva: *Innehalten ist Zeitgewinn. Praxishilfe zu einer achtsamen Sterbekultur*. Freiburg im Breisgau, Lambertus Verlag, 2009.
- Schäfer, Daniel: *Texte vom Tod. Zur Darstellung und Sinngebung des Todes im Spätmittelalter*. Göppinger Arbeiten zur Germanistik, Bd. 570. Göppingen, Kümmerle-Verlag, 1995.
- Terzani, Tiziano: *Das Ende ist mein Anfang. Ein Vater, ein Sohn und die große Reise des Lebens*. 14. Auflage. München, Deutsche Verlags-Anstalt, 2010.
- Wittwer, Héctor/Schäfer, Daniel/Frewer, Andreas (Hrsg.): *Sterben und Tod. Geschichte – Theorie – Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Stuttgart, Metzler, 2010.

## Ars moriendi nova Überlegungen zu einer neuen Sterbekultur

*Daniel Schäfer, Andreas Frewer, Christof Müller-Busch*

In welcher Form ereignet sich der Tod in unserer Gesellschaft, wie wollen wir sterben? Was ist als ‚Sterbekunst‘ im Sinne einer Unterstützung und Begleitung von Menschen am Lebensende sinnvoll und umsetzbar?

Der Begriff *Ars moriendi* findet sich seit etwa zwanzig Jahren immer wieder in Buch- und Aufsatztiteln, mehrheitlich jenseits einer rein historischen Perspektive (Literatur-, Pastoraltheologie-, Sozialgeschichte), die vorwiegend Texte und Sterbekulturen des 14. bis 18. Jahrhunderts im Fokus hat. Häufig erscheint *Ars moriendi* als „Modellbegriff“ (Illhardt), mitunter gar „Suggestivformel“ (Wils) für eine idealisierte, in die Vergangenheit projizierte und ästhetisierte ‚Sterbekunst‘ mit pauschaler Kritik an einer derzeit allzu medikalisierten Sterbep Praxis. Mit einer solchen anachronistischen Indienstnahme oder gar Usurpation von Geschichte hat das folgende Plädoyer nichts gemein; zu unterschiedlich sind Sterbebedingungen, medizinische, soziale und kulturelle Parameter im 15. und 21. Jahrhundert, auf die eine ahistorische *Ars moriendi* sich beziehen müsste. Vielmehr soll das Attribut *nova* deutlich machen, dass wir neue Formen des Umgangs mit Sterben und Tod einüben sollten, die mit den Bedingungen des gegenwärtigen und absehbar zukünftigen Ablebens nicht nur konform gehen, sondern sie gestalten und verbessern. Wir gehen dabei von einem Desiderat notwendiger Vorbereitungen und Rahmenbedingungen aus, die derzeit längst nicht immer erfüllt werden, aber durchaus erfüllt werden können und sollten, um Sterben in unserem Kulturkreis subjektiv und objektiv zu erleichtern, soweit dies möglich ist. Bevor konkrete Vorschläge für die Gestaltung einer solchen Sterbekultur gemacht werden, soll im Sinne einer Darstellung des Ist-Zustands eine knappe Analyse der gegenwärtigen Umstände und Trends erfolgen, jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

### 1. Sterben, Tod und Trauer in der Gegenwart

Sterben und Tod einschließlich des Umgangs mit den Toten sind Themen ersten Ranges, die seit Menschengedenken mit kulturellen Techniken verschiedenster Art bearbeitet und – bestenfalls – auch bewältigt werden. Dabei ist u.a. zwischen eigenem und fremdem Sterben, zwischen verschiedensten Todesarten sowie zwischen Selbst- bzw. Fremdbestimmung über den Todeszeitpunkt und den Umgang mit der Leiche zu differenzieren. Im Unterschied zu weniger entwickelten Ländern sterben in westeuropäischen, insbesondere deutschsprachigen Ländern fast

90 % der Menschen in einem Alter von 60 Jahren und darüber, die meisten davon an chronischen Erkrankungen; schätzungsweise drei Viertel erleben bis 48 Stunden vor ihrem Tod bewusst einen Sterbeprozess und können eventuell Einfluss auf Ort und Umstände des Sterbens nehmen. Doch klaffen Wunsch und Wirklichkeit des Sterbens weit auseinander: Nach früheren Umfragen (Deutschland 1987, 1993) ist der Wunsch nach häuslichem Sterben verbreitet (75-90%), wenngleich diese Rate in den Wochen vor dem Tod gegebenenfalls niedriger ist. Doch die Realität sieht (ungeachtet großer regionaler Unterschiede) anders aus: Während der Anteil an Todesfällen in Krankenhäusern und Kliniken eher zu sinken scheint (Enquête-Kommission 2005: 42-45%), dürfte der Anteil der Menschen, die in weiteren stationären Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen oder Hospizen sterben, weiter zunehmen (15-25%). Nur noch 25-30% der Sterbefälle erfolgen zu Hause oder außerhalb von Institutionen. Alleinstehende, Hochaltrige und insbesondere Frauen sterben häufiger in Alten- und Pflegeheimen als Personen, die in festen Beziehungen leben. Menschen in ländlicher Umgebung sterben häufiger zu Hause als solche in städtischer. Auch die zum Tode führenden Erkrankungen wirken sich auf den Sterbeort aus: Patienten mit Krebserkrankungen sterben beispielsweise etwas seltener in einer stationären Einrichtung als solche mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung.

Sterben ist nicht nur ein Ereignis, das vorwiegend Hochaltrige betrifft und deshalb öffentlich weniger wahrgenommen wird als früher, sondern es ist auch aufgrund der sich wandelnden Todesursachen und der medizinischen Versorgung oft ein langwieriger Prozess, dem schon eine längere Pflegebedürftigkeit vorausgeht. Aufgrund der demographischen Entwicklung, aber auch durch veränderte soziale Beziehungen und Rollen stehen für diese größere Aufgabe weit weniger privates Pflege- und Begleitpotenzial zur Verfügung als früher, so dass die Inanspruchnahme (semi-)professioneller Hilfe oft unvermeidlich ist. Darüber hinaus sind die hohen Gesundheitskosten in den letzten Monaten bzw. im letzten Jahr vor dem Tod zumindest bei den Nicht-Hochaltrigen ein bedeutender ökonomischer Faktor.

Der heute weit verbreitete Wunsch nach einem ‚raschen Tod‘ wird oft kombiniert mit dem nach einem aktiven, gesunden ‚Leben bis zuletzt‘. Die viel wahrscheinlichere Entwicklung zu Abhängigkeit, chronischer Hinfälligkeit und Siechtum ohne hinreichende Möglichkeit der Verwirklichung von Lebenszielen bleiben im gesunden Leben häufig ausgeblendet oder werden bewusst abgelehnt.

Sterben ist mit vielfältigen und komplexen Problemen verbunden. Neben Schmerzen, variablen Symptomen und körperlichen Veränderungen erleben die Betroffenen und deren Angehörige auch psychische, soziale und spirituelle Herausforderungen, die mit sehr unterschiedlichen subjektiven Bedürfnissen (z.B. Nähe bestimmter Menschen, aber auch Alleinsein) einhergehen. Dennoch dominiert in der Außenwahrnehmung das somatische Leiden. Sterben geschieht dementsprechend häufig unter medizinischer Aufsicht, zumal palliative Maßnahmen, die für eine Kontrolle von Beschwerden, belastenden Symptomen und insbesondere körperlichen Schmerzen erforderlich sind, gesellschaftlich eingefordert wer-

den. Diese Aufgaben werden inzwischen im Idealfall hocheffektiv erfüllt, beanspruchen allerdings auch entsprechenden Raum – örtlich, zeitlich und ökonomisch.

Nach dem Ableben stellt sich die Frage nach dem angemessenen Umgang mit der Leiche. Abgesehen von dem in Deutschland eher seltenen Fall einer klinischen, anatomischen oder forensischen Sektion folgt die Bestattung meist innerhalb kurzer Zeit; sie wird fast immer von Unternehmen organisiert und durchgeführt, unter deren Anleitung der Abschied von den Toten mit einer derzeit stark zunehmenden Vielfalt an Möglichkeiten gestaltet wird. Jenseits der Bestattungszeremonie sind öffentliche Trauerrituale kaum mehr üblich – die zukünftige Bedeutung von diversen Internet-Angeboten wird sich herauskristallisieren. Eine Privatisierung der Trauer ist unübersehbar, auch wenn Angebote von Trauergruppen, -cafés etc. diesem Trend entgegenwirken. Die Kremierung verdrängt zunehmend die Beerdigung. Als neues Element der Funeralkultur imponiert insbesondere die anonyme Bestattung. Die Bereitschaft, für den eigenen oder fremden Todesfall materielle und nicht-materielle Mittel zu investieren, scheint insgesamt zu sinken. Die Kosten für den Tod müssen niedrig sein, der Trend zur Billigbestattung hält an. Demgegenüber äußert sich bei Teilen der Bevölkerung ein starker Wunsch, nicht nur für das eigene Sterben und die Vererbung des Besitzes nach dem Tod, sondern auch für die Bestattung im Detail zu sorgen und damit Autonomie und womöglich programmatische Selbstinszenierung über den Tod hinaus zu demonstrieren. Der Wandel von Bestattungsriten und Erinnerungskultur spiegelt damit beispielhaft gesamtgesellschaftliche Trends zur Säkularisierung, Liberalisierung, Individualisierung, Pluralisierung, Ökonomisierung und Technisierung.

Diese kurze Bestandsaufnahme dokumentiert nicht nur eine deutliche Interdependenz zwischen Sterben, Tod, Trauer und dem aktuellen gesellschaftlichen Kontext, sondern insbesondere den rapiden Wandel, der jenseits aller biologischen Konstanten in den letzten Jahren und Jahrzehnten im Umgang mit den letzten Dingen vorstättenging. Die ‚longue durée‘ der mitteleuropäischen Sterbe- und Totenkultur als ein für große Teile der Bevölkerung verbindliches Gesamtkonzept scheint abzubrechen, genauso wie dies bei anderen soziokulturellen Institutionen (Ehe, Familie, Geschlechterrollen etc.) zu beobachten ist. Ein Ersatz für dieses Gesamtkonzept ist angesichts des allgemeingesellschaftlichen Pluralismus, aber auch der Vielfalt und Heterogenität von Einstellungen gegenüber dem Tod, von Sterbesituationen im Kontext medizinischer Versorgung und von Umgangsformen mit der Leiche derzeit nicht denkbar. Ein Minimalkonsens besteht wahrscheinlich in der prinzipiellen Annahme einer besonderen Schutzwürdigkeit von Sterbenden und gerade Verstorbenen, aus der moralphilosophisch ein Anspruch auf bzw. die Pflicht zur Unterstützung abgeleitet werden kann. Aber schon die Frage, wo und wie in dieser Schutzwürdigkeit ‚Würde‘ (ein zentraler und vieldimensionaler Begriff in der Sterbediskussion) zum Ausdruck kommt, wird zu unterschiedlichen Antworten führen, je nachdem, ob damit überwiegend Selbstbestimmung, professionelle Fürsorge, soziale Integration oder gar Einklang mit einem transzendenten Prinzip umschrieben wird. Ein Symptom für den fortgeschrittenen Dissens ist,

dass anstelle ethischer Normen zunehmend gesetzliche Regelungen kritisiert oder eingefordert werden.

Erschwert wird ein Konsens auch durch die sukzessive Ausweitung der betroffenen Gruppe: Nicht nur Bedürfnisse von Sterbenden, sondern auch von Schwerkranken, Dementen und selbst von Menschen mit einem prognostizierten Leiden werden in der Sterbe-Debatte thematisiert. Dabei wird oft das Sterben bzw. der Tod vom Problem zum ultimativen Hilfsmittel umgedeutet; umstritten ist dann allerdings die Beurteilung der Zustände, Hilfsmöglichkeiten und Ängste vor dem eigentlichen Sterben.

Die seit fast 40 Jahren mit rezidivierender Heftigkeit anhaltenden Debatten um Sterbehilfe, Sterbebeistand und Sterbebegleitung und das verhältnismäßig große ehrenamtliche Engagement in diesen Bereichen lassen nicht allein auf ein – historisch mehr oder weniger kontinuierliches – *tremendum* und *fascinosum* des Todes für die Bevölkerung schließen, sondern auch vermuten, dass der Veränderungsprozess noch lange nicht abgeschlossen ist oder wenigstens zu einem befriedigenden Zwischenergebnis geführt hat.

## 2. Auf der Suche nach neuen ‚Sterbekulturen‘

Wie ist dieser Aporie beizukommen? Wir gehen davon aus, dass in einer demokratischen (Medien-)Gesellschaft Veränderung vor allem durch Wissen und Bildung im weitesten Sinne bzw. durch die Meinungsführerschaft von Prominenten und peer groups geschieht; erst in zweiter Linie wird sie durch Verordnungen und Gesetze (‚von oben‘) erreicht. Wie das Beispiel der Aufklärung um die Organspende zeigt, sind aber gerade bei diesem Thema deutliche Widerstände gegen eine Beschäftigung mit dem eigenen Sterben und Tod vorhanden. Natürlich ist gerade auch in diesem Bereich ein grundsätzliches Recht auf Nicht-Wissen und Nicht-Auseinandersetzung zu konzederen. Andererseits ist es für eine Risikogesellschaft (Beck) wie der unseren charakteristisch, Gefahren zu thematisieren und soweit als möglich Prophylaxe zu betreiben. Eine ‚Prävention des Sterbens‘ im eigentlichen Sinne ist zwar dauerhaft nicht möglich, wohl aber eine Vorbeugung gewisser Umstände des Sterbens, die man vermeiden möchte. Dass daran ein reges Interesse besteht, zeigt die große Anzahl an Patientenverfügungen, die bereits existieren, und die inzwischen erfolgte rechtliche Regelung ihres Status. Über diesen ‚Präventionsgedanken‘ ist möglicherweise eine partielle Überwindung der individuellen und sozialen Thanatophobie erreichbar, die sich in vielen Vermeidungsstrategien (Tabuisierung, Banalisierung) oder kompensatorischen Visionen (Athanasiphilie, Transhumanismus) zeigt.

Unser Vorschlag zu einer Neuorientierung der Debatte jenseits der Grabenkämpfe zwischen Sterbehilfe-Befürwortern und -Gegnern orientiert sich zwar nicht inhaltlich, aber methodisch am Prinzip der überlieferten *Ars moriendi*, die als Gebrauchsliteratur an der Schwelle zur Neuzeit schichtübergreifend einen hohen Verbreitungsgrad hatte. Wir möchten daher *mentale, visuelle, pädagogische* und *pragmatische* Möglichkeiten der Vorbereitung möglichst vieler Menschen auf

das Sterben und auch einen differenzierten Umgang mit der eigenen Leiche thematisiert wissen. Es soll dabei von einer weltanschaulich neutralen Basis ausgegangen werden, die notwendige, aber nicht hinreichende Argumente für eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod legt, weshalb zusätzliche Elemente – etwa (moral)philosophische Normen oder religiöse Werte – individuell darauf aufgebaut werden können. Sinngebung oder Sinnlosigkeit von Sterben, Tod und Jenseitsglaube werden deshalb hier nicht primär erwogen, auch wenn derartige Deutungen bei diesen Themen implizit immer mitschwingen und natürlich auch Konsequenzen für die Sterbepaxis haben können.

Ein wesentlicher Bestandteil spätmittelalterlicher Sterbekunst war die sachbezogene Aufklärung über Gefährdungen im Sterben, über den Sinn des Todes und das zukünftige Schicksal. Eine heutige *mentale* Vorbereitung auf den eigenen Tod könnte zunächst darin bestehen, dass man nicht nur dessen Gewissheit, sondern auch die Wahrscheinlichkeiten, so oder anders alt zu werden und zu sterben, grundsätzlich zur Kenntnis nimmt bzw. sie vermittelt bekommt. Niemand kennt im Voraus sein Sterben oder die Umstände des Todes; so ist es trotz guter und rechtzeitiger Vorbereitung – einschließlich Testament, Betreuungsvollmacht und Patientenverfügung – möglich, dass vieles anders kommt. Es ist trotzdem durchaus sinnvoll, sich zunächst die wahrscheinliche Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit klar zu machen und sich dabei zu vergegenwärtigen, dass zu einem langen Leben heutzutage in der Regel auch ein langes Sterben gehört (Imhof). Hilfreich ist aber auch das empirische Wissen, dass die heutigen Empfindungen von Schrecken, Abscheu und Sehnsucht nach einem raschen Tod nicht mit denjenigen im Alter oder im Prozess des Sterbens übereinstimmen müssen. Lebenslanges Lernen und eine Offenheit gegenüber neuen Einstellungen sind hier in besonderem Maße gefordert anstelle einer (zu) frühen Festlegung auf erwünschte oder gar erzwungene Lebens- und Sterbepformen, z.B. in Form einer Zurückweisung von Hilfsangeboten und einer pauschalen Forderung nach (assistiertem) Suizid. Diese Haltung setzt allerdings ein hohes Kohärenzempfinden (Antonovsky) voraus, also die Fähigkeit und Bereitschaft, auch widrige Lebensumstände als stimmig und handhabbar wahrzunehmen, sich mit ihnen zu versöhnen (Frankl) und nicht nur Gesundheit, Schönheit und Wohlstand als alleinige Lebensgrundlagen anzunehmen.

Auch hinsichtlich der Umstände nach dem eigenen Tod sind Wissen und Bewusstseinsbildung von Vorteil, denn eine verantwortungsvolle Vorbereitung in Absprache hilft den betroffenen Angehörigen, stellvertretende Entscheidungen nach dem mutmaßlichen Willen des Verstorbenen zu treffen sowie die notwendigen Formen und Orte für Trauer zu finden.

*Visuelle* Elemente waren bei der Umsetzung der pastoraltheologischen *Ars moriendi* in die populäre *Bilder-Ars* von entscheidender Bedeutung. Auch bei der Bewältigung heutigen Sterbens sind sie wichtig, und dies nicht nur im emotionalen Bereich:

„Nur Bilder ermöglichen Vorstellung und Verstehen, und Verstehen ist der erste Schritt zum Be-Greifen. [...] Vorstellbarkeit ist Voraussetzung für Akzeptanz. Wer sich Sterben in all

seinen Dimensionen (nicht nur in seinen psychologischen Phasen) nicht vorstellen kann, kann es auch nicht akzeptieren“ (Illhardt).

Der geeigneten Imagination des Sterbens kommt also eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung von Abwehr und Angst zu. Leider vermitteln moderne Medien zum größten Teil nur spektakuläre Bilder gewaltsamen und raschen Sterbens durch Mord, Totschlag oder Unfälle, die in der Realität relativ selten sind. Nur das Sterben von Bekannten oder Verwandten, die uns gewissermaßen vorausgehen, gibt uns die Möglichkeit, andere (Vor-)Bilder aufzunehmen und unser Denken, Fühlen und Handeln für den körperlichen bzw. geistigen Zerfall und den eigenen Tod zu öffnen. Auch der regelmäßige Gang über den Friedhof oder durch einen Friedwald kann helfen, über Sterblichkeit und den Umgang mit der Leiche konkret nachzudenken. Viel schwieriger ist es, das heute immer noch verbreitete und in verschiedenen Dimensionen sich manifestierende einsame Sterben (Elias) zu imaginieren. Künstlerische und literarische Darstellungen könnten hier weiterhelfen. In jedem Fall besteht die Gefahr, dass Bilder Schrecken und Abwehr anstelle einer produktiven Auseinandersetzung hervorrufen. Spätestens dann wird kompetente Hilfe zur Bewältigung fremden und eigenen Sterbens benötigt. Neben den äußeren Bildern, die durch gelegentliche Sterbebegleitung auf uns einwirken, können aber auch innere aufgegriffen werden, z.B. alltägliche Vorstellungen von Todesangst (verbreitet u.a. beim Fliegen), aber auch positive Konnotationen vom Ende des Lebens, etwa wenn wir hin und wieder das Gefühl haben, bereits jetzt genug gelebt zu haben, ‚lebenssatt‘ zu sein: Vor allem der letztgenannte Eindruck könnte wirksam helfen, wenn es darum geht, ein reales Ja zum Sterben zu finden anstelle einer Lebensverlängerung um jeden Preis. Aber auch hier – wie beim Kohärenzempfinden – spiegelt sich die Einstellung zum Leben insgesamt in der modernen Sterbekunst wider, nämlich einer Kunst, anstelle eines vielfältigen ‚Noch mehr‘ ein überzeugtes ‚Genug‘ zu setzen.

Das *pädagogische* Anliegen der traditionellen *Ars moriendi* ist bereits in dem Begriff der Kunst (*ars*) enthalten, die nach mittelalterlicher Vorstellung wie ein Handwerk erlernbar und lehrbar ist, einerseits mit Hilfe einer Textsammlung, andererseits durch das imaginierte Vorbild Christi und der Heiligen. Heutige Sterbepädagogik kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen: Neben dem traditionellen Individualstudium mit Hilfe von Büchern und anhand von Vorbildern (Sterbende/Sterbebegleitung) sind Hinfälligkeit, Sterben und Tod – ähnlich wie Sexualität – ein Thema, das auch in den verschiedenen Schulformen und Altersstufen behutsam vermittelt werden kann: zunächst als Schicksal von anderen (Freunden, Verwandten), dann auch als eigene Disposition, mit der sich jeder Mensch grundsätzlich auseinandersetzen wird. Besichtigungen von und Praktika in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Friedhöfen und Krematorien, aber auch einschlägige Lektüre im Fachunterricht Deutsch und Fremdsprachen können Diskussion und Nachdenken anregen; da es um somatisch-biologisch-soziales Wissen und Wissensumsetzung geht, sollte dieses interdisziplinäre Sujet nicht wie bisher (wenn überhaupt) auf den Religions- oder Ethikunterricht beschränkt bleiben. Schwieriger wird es sein, das Thema in die Erwachsenenbildung zu implementieren; hier wird am ehesten