

Leseprobe aus:

**Bernard Jakoby**

# **Alles wird gefügt**



Mehr Informationen zum Buch finden Sie [hier](#).

# Menschenwürdiges Sterben

## Aktuelle Tendenzen

Sterben und Tod sind untrennbar mit unserem Leben verbunden. Obwohl der Mensch in der Lage ist, über seine begrenzte Lebenszeit und sein biologisches Ende nachzudenken, werden in unserer Gesellschaft Tod und die damit verbundenen Ängste weitgehend ausgeblendet. Mit dem Thema verbinden sich grundlegende ethische, soziale und kulturelle Fragen des Menschseins.

Jedes Jahr stirbt in Deutschland fast eine Million Menschen, der Großteil von ihnen unter schwierigen Umständen. Wenn ein Angehöriger stirbt, werden wir aus dem Nichts mit der Tatsache konfrontiert, dass die Verdrängung des Sterbens so weit fortgeschritten ist, dass der Begriff «menschenwürdiger Tod» meist nur noch als Mythos existiert. Krankenhäuser oder Heime sind zu den Hauptorten des Todes avanciert, obwohl sie eigentlich der *Lebenserhaltung* dienen. Diese Tatsache hat das Sterben mit der Vokabel des Versagens versehen und zum Tabu werden lassen. Die moderne Medizin ermöglicht uns, länger zu leben. Aber sie bewirkt gleichzeitig, dass wir länger sterben. Häufig sind es die Ärzte, die das Sterben eines Patienten nur schwer akzeptieren können, da sie den Tod als persönliche Niederlage verstehen. Berichte von Angehörigen, wie es der folgende Fall illustriert, sind sehr häufig. Die Mutter der Frau war schon viele Jahre schwer krank gewesen, und doch wollten die Ärzte nicht aufgeben und

veranlassten immer wieder neue Untersuchungen. Was die Frau hier schildert, ist typisch für viele ähnliche Vorfälle.

«Als ich ins Krankenhaus kam, ging es meiner Mutter jedoch schon sehr schlecht. Sie wurde künstlich ernährt, war wundgelegen und atmete schwer. Schmerzmittel oder Beruhigungsmittel bekam sie keine. Die Ärzte meinten: «Kein Grund zur Sorge, das ist nur eine kleine Krise.» Sie wollten mich sogar nach Hause schicken.

Ich habe dann auf dem Gang einen Freund getroffen, der auch Arzt ist. Er ging mit mir zu meiner Mutter und sagte, dass offenbar bereits ein Multiorganversagen vorlag.

Meine Mutter war seit vielen Jahren krank gewesen. Ihr Körper war immer schwächer geworden, sie lag im Sterben, und die behandelnden Ärzte wollten sie noch auf die Intensivstation legen. Als ich dem Arzt sagte, dass sie meine Mutter doch nicht unnötig quälen sollten, meinte er: «Wir müssen reanimieren, das ist unsere Pflicht. Wenn Sie das nicht wollen, hätten Sie nicht zu uns kommen dürfen.»

Als meine Mutter dann einen Herzstillstand erlitt, wurde tatsächlich noch die Reanimation eingeleitet. Ich wurde sogar angeschrien, ich solle doch endlich aus dem Zimmer gehen. Erst als die Wiederbelebungsversuche abgebrochen wurden, durfte ich wieder zu meiner Mutter. Kein Mensch hat mich getröstet oder irgendwie Anteilnahme gezeigt.

Als ich am nächsten Tag wiederkam, um die persönlichen Dinge meiner Mutter abzuholen, sagte die Krankenschwester: «Es tut mir leid, aber ich musste den Arzt holen.» Krebspatienten würde man schon sterben lassen, aber bei meiner Mutter sei nicht ganz klar gewesen, was sie gehabt habe. Sie sei ja auch noch nicht so alt gewesen, dass man sie hätte sterben lassen können.»<sup>1</sup>

Der Umgang mit sterbenden Menschen ist ein Gradmesser für die menschliche Gesellschaft. Daran wird vor allem deutlich, welcher Stellenwert dem Menschen zugemessen wird, der nicht

mehr auf der Höhe der Leistungsfähigkeit ist und intensiven Beistandes der Mitmenschen bedarf. Die Frage nach der Menschenwürde stellt sich besonders am Lebensende, da durch die heutigen Möglichkeiten der Biotechnologie und der Medizin zunehmend in die Sterbeprozesse eingegriffen wird. Die Erwartungshaltungen der Gesellschaft, aber auch die ethischen Grenzen des Handelns werden dabei nicht bedacht. Doch muss alles, was wissenschaftlich-technisch möglich ist, auch realisiert werden? Und wo bleibt dabei das Menschliche?

Wir leben in einer stark leistungsorientierten Gesellschaft, in der Schwache und Leistungsunfähige keinen Platz haben. Der überzogene Körper-, Fitness- und Jugendkult fördert den Trend des Ausblendens von Altern, Krankheit, Leid und Tod. Die Visionen von einem hohen Alter bei guter Gesundheit werden durch die Heilsversprechen der Anti-Aging-Medizin propagiert. Dabei wird vergessen, dass in der Regel alte Menschen irgendwann körperlich und geistig abbauen. Durch die Illusion, dass wir bis ins hohe Alter jung bleiben können, wurden die Fragen nach Sterben und Tod zunehmend tabuisiert. Obwohl sich die meisten Menschen wünschen, im Kreis der Familie zu sterben, sieht die Wirklichkeit anders aus: Die meisten Bundesbürger sterben in Krankenhäusern, Pflegeheimen oder Hospizen. Sterben wurde aus dem normalen Leben verbannt und in diese anonymen Institutionen verlagert.

Die Verleugnung des Todes und die Überalterung der Gesellschaft haben dazu geführt, dass wir vor dem Problem des Pflegegenotstandes stehen. Angesichts der explodierenden Kosten, gerade am Ende des Sterbeprozesses, fordern Ärzte eine öffentliche Diskussion darüber, bei welchen Patienten Leistungen eingespart werden können. Darüber hinaus ist ein enormer Anstieg von Alzheimer- und Demenzerkrankungen zu verzeichnen, sodass wir vor dem Kollaps des Gesundheits- und Pflegesystems stehen.

Unser Leben ist im wahrsten Sinne des Wortes *endlich*, und

wir sind hier, um uns mit dieser Wahrheit im Leben auseinanderzusetzen. Über unseren Todeszeitpunkt bestimmen wir nicht selbst, sondern er wird gefügt, wenn die Zeit gekommen ist. Sterben ist ein Teil des Lebens und nur ein Übergang in eine andere Form des Seins. Wir sterben, wie wir gelebt haben: bewusst oder unbewusst. Da wir den Tod aus der Öffentlichkeit verdrängt haben, erkennen wir nicht mehr, dass hinter der Fassade unserer Spaßgesellschaft tagtäglich wirklich gestorben wird.

Fast unbemerkt von einer breiten Öffentlichkeit vollzogen sich in den letzten 20 Jahren zwei große Wandlungen, die unseren Umgang mit Sterben und Tod beeinflusst haben: Die Etablierung der Sterbeforschung brachte uns ein großes Wissen über die Vorgänge beim Sterben, und zeitgleich erfolgte die absolute Technisierung des Medizinbetriebes, die es überhaupt ermöglichte, in die Sterbeprozesse einzugreifen.

## Das heutige Wissen über das Sterben

Die Ergebnisse und Erkenntnisse der Sterbeforschung der letzten 40 Jahre zeigen uns, dass bestimmte Elemente und Phänomene beim Sterben immer wieder auftreten – weltweit und unabhängig von Kultur oder religiöser Prägung. Dieses Wissen über das Sterben war zu allen Zeiten in der menschlichen Geschichte vorhanden. Es zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte Menschheitsgeschichte.

Bereits im Gilgamesch-Epos, der ältesten Erzählung der Weltliteratur, reist der Held in die Unterwelt, um sich über das Schicksal seines verstorbenen Freundes zu erkundigen. Schon in diesem Text wird der Übergang in die andere Welt durch einen langen, dunklen Tunnel gekennzeichnet, an dessen Ende sich ein unbeschreiblich helles Licht befindet und paradiesische Landschaften erblickt werden. In der Außerkörperlichkeitserfahrung des Apostels Paulus wird von der eigentlich nicht beschreibbaren

Schönheit des Paradieses berichtet. Eine ähnliche symbolische Sprache für die Herrlichkeit Gottes wurde von den Mystikern verwendet, die durch erweiterte Bewusstseinszustände ekstatische, kosmische Lichtvisionen erlebten. Diese Beschreibungen lassen sich durchaus mit heutigen Nahtoderfahrungen vergleichen. Im Mittelalter sammelte Papst Gregor die Berichte von Menschen, die schon einmal einen Blick in das Jenseits geworfen hatten, aber in ihren Körper zurückkehrten.

Todesnäheerlebnisse oder Sterbebettvisionen wurden aus allen Epochen der menschlichen Geschichte überliefert. Auch das «Tibetische» oder «Ägyptische Totenbuch» berichtet von bestimmten Merkmalen, die sich beim Sterben des Menschen ereignen. Wenn diese Texte ihrer spezifisch-kulturellen Symbolik entkleidet werden, erkennen wir die Grundstruktur des Übergangs in das Jenseits, wie sie auch in den modernen Nahtoderfahrungen berichtet wird.

Wir müssen also feststellen, dass die inneren Vorgänge beim Sterben schon immer bekannt waren. Die tibetischen Mönche beispielsweise haben auch nichts anderes getan, als ihre Beobachtungen beim Sterbeprozess aufzuschreiben, wie in Amerika Elisabeth Kübler-Ross. Dabei hatten sie durch lebenslange Bewusstseinschulung und Meditation einen tieferen Zugang zu den feinstofflichen Aspekten des Sterbens als der heutige westliche Mensch.

In den späten 60er Jahren des 20. Jahrhunderts waren es Elisabeth Kübler-Ross und durch deren Vermittlung Raymond Moody, welche das Urwissen über die Nahtoderfahrung wieder zugänglich gemacht haben. Es handelt sich hierbei um ein ewiges, universales Geschehen. Insofern wird es in diesem Bereich der Sterbeforschung keine wirklich neuen Erkenntnisse mehr geben. Was allerdings bis heute, trotz der Allgegenwärtigkeit der Nahtoderfahrungen, nicht erkannt wurde, ist die Bedeutung der Todesnäheerfahrungen für den Sterbeprozess des Menschen. Durch kontinuierliche wissenschaftliche Studien seriöser Medi-

ziner lassen sich die Aussagen über den Kode der Nahtoderfahrung erhärten. Dabei geht es um nichts Geringeres als um die Frage des Fortlebens nach dem Tod. Unter anderem durch die Aussagen von Elisabeth Kübler-Ross, dass unser Leben mit dem Tod nicht endet, entstand die moderne Thanatologie (Sterbeforschung; Anm. d. Verf.). Viele Wissenschaftler gingen zunächst von der Annahme aus, die Mutmaßungen der Forscherin widerlegen zu können. Aber es entstand eine nunmehr Jahrzehnte umfassende, empirische Forschung, die kaum zu widerlegende Indizien für ein Leben nach dem Tod zusammengetragen hat.

Die klassischen Elemente einer Nahtoderfahrung sind das Gefühl, tot zu sein, Friede und Schmerzfreiheit, die außerkörperliche Erfahrung, die Durchquerung eines Tunnels oder Dunkelheit, die Begegnung mit Verstorbenen, das Lichterlebnis und die Lebensrückschau.<sup>2</sup> Alle diese Elemente spiegeln sich im inneren Sterbeprozess des Menschen wider, sodass eindeutig festgestellt werden muss, dass die Elemente der Nahtoderfahrung den Übergang in die andere Welt beinhalten. Das bedeutet nichts anderes, als dass die Phänomene, denen wir in einer Sterbebegleitung gegenüberstehen, der Ausdruck für die Verwandlung des Menschen in eine andere Form und Dimension sind. Unser Bewusstsein überlebt den Tod, wobei die Nachtodkontakte eindeutig belegen, dass der Mensch als Individualität weiterexistiert.

Derartige Studien wurden bis Anfang der 90er Jahre vor allem in Amerika betrieben. Raymond Moody, Kenneth Ring, Michael Sabom oder der Kinderarzt Melvin Morse untersuchten über viele Jahre hinweg fast jeden einzelnen Aspekt der Nahtoderfahrung. Schon hier zeigte sich, dass die üblichen Erklärungsmuster vom Sauerstoffmangel, von Halluzinationen oder biochemischen Reaktionen des Gehirns nicht zutreffend sind. In den letzten fünf Jahren verlagerte sich aber der Forschungsschwerpunkt nach Europa: Die Ärzte Peter Fenwick und Sam Pania aus Southampton betreiben zurzeit eine weitere ausgedehnte Studie über Nahtoderfahrungen, so auch Bruce Greyson in Amerika.

Als die wohl bedeutsamste und wichtigste gegenwärtige Untersuchung muss die Arbeit des holländischen Kardiologen Pim van Lommel aus Arnheim angesehen werden. Van Lommel und sein Forschungsteam befragten über einen Zeitraum von zehn Jahren 344 Patienten, die einen Herzstillstand erlitten hatten. Es handelte sich um die erste große prospektive Studie über Nahtoderlebnisse überhaupt. Erstmals konnten auch die Persönlichkeitsveränderungen nach einer Nahtoderfahrung erfasst werden, indem die Forscher zwei und acht Jahre später die Befragten noch einmal untersuchten. Van Lommel publizierte seine Ergebnisse in der wichtigsten europäischen medizinischen Fachzeitschrift «The Lancet».<sup>3</sup>

Das Forschungsteam in Holland widerlegte die Theorie physiologischer Ursachen und bestätigte den zugrunde liegenden Kode einer Nahtoderfahrung. Als Fazit seiner Studie kam Pim van Lommel zu der Feststellung, dass angesichts der vorliegenden Ergebnisse Bewusstsein unabhängig vom Körper existiert. Zu dieser Thematik veröffentlichte er 2004 einen vielbeachteten Aufsatz über die Bewusstseinskontinuität in wichtigen medizinischen Fachzeitschriften.<sup>4</sup>

Durch die Hospizbewegung kamen in den vergangenen Jahren immer mehr Menschen mit dem Sterben in Berührung. Persönliche Erfahrungsberichte überschwemmten tausendfach den Buchmarkt. In diesen Schilderungen finden wir sehr viele Anhaltspunkte über die Visionen und inneren Erfahrungen sterbender Menschen.

Elisabeth Kübler-Ross beschrieb in ihrem berühmten Fünf-Phasen-Modell die *äußeren Sterbephasen* des Menschen. Demnach durchlaufen wir folgende Phasen im Wechsel:

- die *Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens*, in der die tödliche Diagnose verleugnet wird,
- die *Phase der Auflehnung*, in der die unerledigten Dinge an die Oberfläche des Bewusstseins treten, was sich vor allem durch Wut und Zorn äußert,



- die *Phase des Verhandeln*s, in der der Sterbende einen Aufschub zu erreichen versucht und mit dem Schicksal verhandelt («Wenn ich ein bestimmtes Ereignis noch erleben darf, dann ...»),
- die *Phase der Depression*, in der die Wucht der Erkenntnis des unausweichlichen Todes den Patienten trifft und zu tiefen Depressionen führt, da so vieles unerledigt blieb,
- die *Phase der Annahme*, in der die Vollendung im Sterben durch die Akzeptanz des Todes erreicht wird.

Dass dem Sterben des Menschen ein universaler Kode zugrunde liegt und sich die Elemente der Nahtoderfahrung im Sterbeprozess des Menschen offenbaren, beschrieb ich in den *inneren Sterbephasen* (vgl. dazu mein Buch «Geheimnis Sterben»):

Im finalen Sterben des Menschen beginnt die Waage zwischen Leben und Tod zu schwingen, weil sich die Seele immer mehr vom Körper zu lösen beginnt. Dadurch erleben Sterbende eine Bewusstseinerweiterung, die dazu beiträgt, dass die Bilder des Lebens an die Oberfläche des Bewusstseins treten. Man erkennt die unerledigten Dinge des Lebens, versucht, mit sich ins Reine zu kommen, und sehnt sich nach Aussöhnung, um inneren Frieden zu finden.

Durch die sich verstärkende Bewusstseinerweiterung im Verlauf des Sterbens hebt sich der Schleier zwischen dieser und der anderen Welt. Der Sterbende ist nun imstande, vorangegangene Verstorbene oder Lichtwesen zu sehen. Er fühlt sich geliebt und angenommen und kann nun in Frieden sterben.

Es wird häufig verkannt, dass der Sterbende alles mitbekommt, was um ihn herum geschieht. Durch seine Bewusstseinerweiterung kann er deutlich die Gefühle der Anwesenden spüren. Wenn diese nicht loslassen können, wählt er den Moment des Überganges zu einem Zeitpunkt, in dem die Angehörigen kurz das Zimmer verlassen.

Im Augenblick des Todes zerreißt die Silberschnur, die Seele

und Körper miteinander verbindet. Wenn das geschehen ist, kann die Seele nicht mehr in den Körper zurückkehren.

## Auswirkungen der Apparatedizin

Die Krankenhäuser unserer Zeit haben sich in einem enormen Tempo verändert. Diese grundlegenden Veränderungen sind durch *drei globale Entwicklungen* gekennzeichnet, die erheblich dazu beigetragen haben, das Sterben im Krankenhaus immer unwürdiger zu machen:

1. *Die demographische Entwicklung*: Die Lebenserwartung der Menschen ist in der gesamten westlichen Welt stark gestiegen. Wir leben länger als jemals zuvor bei gleichzeitigem Geburtenrückgang. Die Krankenhäuser sehen sich einer Vielzahl von alten Menschen gegenüber, da zum Lebensende hin schwere chronische Erkrankungen auftreten und viele zu Langzeitpflegefällen werden, für die es in den Familien keinen Platz mehr gibt.

2. *Die verbesserten Möglichkeiten der Medizin*: Die Fortschritte und die Technisierung der medizinischen Wissenschaft haben dazu geführt, dass wir in einem vorher unbekanntem Ausmaß in die Sterbeprozesse eingreifen können. Die Apparate-, Intensiv- und Transplantationsmedizin vermag vielen Menschen zu einem neuen lebenswerten Leben zu verhelfen, aber sie vermag auch, Menschen über lange Zeiträume am Leben zu erhalten. Das ist die Kehrseite des Ganzen: die unsägliche Verlängerung des Sterbens und das Schüren der Erwartungshaltung von Patienten und Angehörigen, dass alles repariert und geheilt werden kann. Es bleibt fraglich, ob wir alles, was machbar ist, auch einsetzen müssen.

3. *Das Delegieren von Sterben und Tod*: Heute sterben über 80 Prozent aller Bundesbürger im Krankenhaus. Dadurch ist ein Betrieb völlig überfordert, der eigentlich dazu da ist, Patienten zu heilen und nicht beim Sterben zu begleiten.