

# Rendezvous mit dem Tod

**Wie Corona uns einlädt, unser Verhältnis zum Tod zu reflektieren**

Es sind apokalyptische Bilder, die in diesen Tagen durch die Medien geistern: Militärlaster in Italien und Spanien, die Leichen abtransportieren, um sie fern von ihren Liebsten einzuäschern; eine Eishalle, die zu einer Leichenhalle umfunktioniert wurde in Madrid, Kühllaster auf den Straßen von New York; Menschen, die nach dem Prinzip der „Triage“ dem Erstickungstod überlassen werden, weil es an Beatmungsgeräten fehlt; Altenheime in Spanien, die zu „Todesfallen“ werden, in denen das Militär zur Desinfektion anrückt und Leichen in den Betten findet.

Diesen Bildern haftet ein stilles Grauen an, das sich schwer in Worte fassen lässt. Doch eines ist klar: es fühlt sich so falsch an. Es tut weh. Unsere reflexartige Reaktion darauf ist Panik. Als bekannt wurde, dass in Spanien trotz strengster Ausgangssperren die Todeszahlen stetig ansteigen, wurden die Maßnahmen noch verschärft. Mein erster Gedanke war: wie soll das gehen? Mehr als Zuhause bleiben können die Menschen doch nicht? Was gemeint war: die Wirtschaft könnte noch weiter heruntergefahren werden, beschränkt auf lebenswichtige Güter und Dienstleistungen.

## **Leben retten, um jeden Preis?**

Unser höchstes gemeinsames Ziel als Gesellschaft ist es derzeit, Leben zu retten. Das fühlt sich gut und richtig an. Ich bin froh, in einer Gesellschaft zu leben, die das Leben als höchstes Gut achtet. Ich bin froh, dass jede Diskussion darüber, ob die horrenden finanziellen Kosten im Verhältnis zu dem Nutzen stehen, im Keim erstickt werden. Es gibt einen breiten Konsens in der öffentlichen Debatte, dass der Wert eines Menschenleben nicht in Zahlen abzubilden ist. All das erscheint mir wie ein heilsames kollektives Bekenntnis nach Jahrzehnten, wo ich immer nur das Gegenteil beobachten konnte: im Namen des Profits wurden Tod und Zerstörung nicht nur hingenommen, sondern als unvermeidbare Nebeneffekte dargestellt.

Doch die Frage, die bislang kaum gestellt wird ist: was ist Leben eigentlich? Unser derzeitiges Verständnis von „Leben retten“ besagt offenbar, dass es darum geht, den Tod so lange wie möglich hinauszuzögern. Jedes Jahr, das wir ihm abringen können, ist ein gewonnenes Jahr. Und kein Preis dafür darf zu hoch sein. Alles andere ist zynisch und unethisch. Diese Sichtweise ist eine logische Fortsetzung unseres medizinischen Paradigmas, das seit Jahrzehnten nach der gleichen Grundannahme handelt.

## **Ist der Tod das Gegenteil von Leben?**

Um es auf den Punkt zu bringen: wir betrachten Leben als das Gegenteil von Tod. Aber stimmt das? Im

dualistischen Weltbild scheint das zutreffend zu sein: der Tag ist das Gegenteil von der Nacht, Licht das Gegenteil von Schatten, Freude das Gegenteil von Schmerz, Gut das Gegenteil von Böse und der Tod eben das Gegenteil vom Leben. Doch wenn wir Leben als Ganzes betrachten, dann erweisen sich genau diese Gegensätze als einander bedingende Pole.

Bei einigen ist es offensichtlich: ohne Nacht kein Tag, ohne Licht kein Schatten und ohne Tod kein Leben. Bei anderen lohnt es sich, genauer hinzusehen: ohne das Böse kein Gutes? In gewisser Hinsicht scheint es zu stimmen: in uns Menschen kommt das Gute oft in Antwort auf das Böse hervor. Leid erregt unser Mitgefühl, Krisenzeiten wie diese öffnen unser Herz und lassen eine ganz neue Solidarität entstehen. Doch das geschieht nur, wenn wir das Böse, das Leid als einen Teil des Lebens akzeptieren und in gewisser Weise beginnen, mit ihm zu tanzen.

### **Unser „Todesfeind“**

Nehmen wir den aktuellen Umgang mit dem Tod als konkretes Beispiel. Der Tod wird als unser Feind betrachtet, ihn gilt es um jeden Preis zu umgehen. Mit diesem Motiv begeben wir uns in Quarantäne, schicken Erkrankte in Isolation und lassen sie auch alleine sterben. Die Angehörigen trauern alleine. Der Chance auf Überleben wird vieles geopfert, auch die Möglichkeit, sich von den Liebsten zu verabschieden und nicht alleine zu sterben.

Wenn ich die Bilder der Militärlaster sehe und vor meinem inneren Auge die Altenheime in Spanien oder die Eishalle als Leichenhaus, dann ist das Grauen diese Kälte, diese Isolation, es ist nicht der Tod selbst. Was mir in diesen Bildern und in unserer Kultur als Ganzes fehlt, ist das, was ich als Freundschaft mit dem Tod bezeichnen könnte.

Was meine ich damit? Freundschaft mit dem Tod würde für mich bedeuten, dass dieser seinen Platz hat, dass er auch da sein darf. Und zwar nicht nur, wenn wir alles menschenmögliche getan haben, um ihn zu vermeiden, um ihm noch ein letztes Schnippchen zu schlagen, ihm noch ein paar Jahre oder auch nur Atemzüge abzurufen. Sondern wenn es Zeit ist.

Hier rebelliert der rationale Verstand natürlich sofort: was soll das heißen, wenn es Zeit ist? Woher soll man das denn wissen? Da kann man sich ja alles wunderbar schön reden: Menschen ersticken allein in Altenheimen und keiner ist schuld, weil es für sie an der Zeit war zu sterben? Nein, so meine ich es natürlich nicht. Wann es Zeit ist, ergibt sich aus einem Dialog zwischen Leben und Tod. Immer wenn ein Mensch geht, entspinnt sich ein solcher Dialog, auf irgendeiner Ebene.

Früher war die Sache sehr einfach: dieser Dialog fand statt, vielleicht bezeugt von einem Schamanen oder Priester und der Mensch starb oder nicht. Doch dann begannen wir, uns in diesen Dialog einzumischen. Wir ersonnen immer neue Mittel und Wege, das Ergebnis des Dialogs in

Richtung Leben zu verschieben. In den letzten Jahrzehnten wurde dann immer deutlicher, dass wir uns damit in eine sehr schwierige Situation gebracht hatten. Der Preis für unseren heroischen Einsatz als LebensretterInnen war und ist, dass immer öfter der Punkt kommt, wo irgendjemand entscheiden muss, dem Tod das Feld zu räumen. Doch wann ist dieser Punkt? Bislang spielte sich dieser Konflikt eher verdeckt in den Operationssälen und Intensivstationen ab. Patientenverfügungen waren ein Versuch, hier einen Ausweg zu finden, indem sie jedem Einzelnen eine Stimme gaben.

Jetzt sind wir auf einmal als Kollektiv mit dieser Frage konfrontiert: welchen Platz hat der Tod? Welche Opfer sind wir im vermeintlichen Kampf gegen den angeblichen Feind bereit zu bringen? So wie es sich derzeit abzeichnet, werden wir nicht umhin kommen zu akzeptieren, dass Menschen an Covid-19 sterben und zwar früher, als es ohne diesen Virus der Fall gewesen wäre. Wir werden an einen Punkt kommen, wo wir uns eingestehen müssen, dass Leben retten nicht alles ist.

### **Sterben für die Wirtschaft?**

So wie der texanische Gouverneur, der meinte, die Alten sollten sich opfern, um ihren Enkel eine gesunde Wirtschaft zu überlassen? Nein, da sind wir bei einer zynischen Rechnung, Geld gegen Leben, die am Herz der Thematik vorbeigeht. Mir geht es um eine Rückbesinnung auf die

Heiligkeit des Lebens, die auch eine Heiligkeit des Todes beinhaltet.

Es geht um eine neue Demut, die anerkennt, dass es Zeiten gibt, wo mehr Menschen sterben, als zu anderen. Und dass für jeden Einzelnen ein Augenblick kommt, wo es Zeit ist, zu gehen. Sehr oft ist das spät im Leben, so wie auch jetzt die meisten Covid-19 Toten über achtzig sind. Doch schon immer hat es Menschen gegeben, deren Zeit viel früher gekommen war.

Ich finde es schön, dass wir derzeit alle gemeinsam eine hohe Bereitschaft haben, uns einzuschränken, um die Ausbreitung von Covid-19 zu verlangsamen. Wir tun dies, um Leben zu retten, indem wir eine Überlastung der Gesundheitssysteme vermeiden. Wie wäre es, wenn wir es auch tun würden, um denjenigen, deren Zeit gekommen ist, einen würdevollen Abschied im Kreis ihrer Liebsten zu ermöglichen?

Um zu verdeutlichen, was ich meine, möchte ich drei sehr persönliche Geschichten erzählen. Jede handelt von einer Frau in einer anderen Lebensphase: eine von meiner bereits verstorbenen Großmutter, eine von meiner Mutter und eine von mir. Beginnen wir mit der Geschichte über meine Oma, die unser verqueres Verhältnis mit dem Tod verdeutlicht.

## **Die erste Geschichte, von meiner Oma**

Als meine Großmutter im Altenheim war, hatte sie eigentlich keine Lust mehr zu leben. Sie war alt, sie war dement, ihr Mann war bereits gestorben, es hielt sie nichts mehr. Leider war sie körperlich in ziemlich gutem Zustand – zumindest für einen Menschen über achtzig. Sie tat also das, was Menschen in indigenen Kulturen schon immer getan haben, wenn ihre Zeit gekommen war: sie hörte auf zu essen. Doch statt anzuerkennen, dass ihre Zeit gekommen war, statt ihr ureigenes Gespür zu würdigen, reagierte das System reflexartig nach der Maxime „Leben retten“.

Was geschah? Sie wurde einem Psychiater vorgestellt, der eine Depression diagnostizierte und ihr Psychopharmaka verschrieb. Und sie wurde gezwungen, zu essen. Natürlich hatte sie eine Patientenverfügung, doch sie war zu keinem Zeitpunkt nah genug an einem Zustand, wo diese gegriffen hätte.

In der Auseinandersetzung mit Ärzten und Pflegerinnen wurde mir klar, dass niemand hier die Befugnis hatte, etwas anders zu machen. Unser gesellschaftlicher Konsens „Leben zu retten“, hinter dem bedrohlich das nicht zu hinterfragende Dogma des „Todfeindes“ steht, ließ niemanden in diesem System eine andere Wahl, als entsprechend zu handeln. Sie hätten sich strafbar gemacht, wenn sie den Tod, mit dem meine Oma offenbar bereit war zu kooperieren, nicht verhindert hätten.

Ähnlich erscheint es mir heute. Das Tabu des Todes, das Schreckgespenst der Schuld an Millionen Toten, treibt uns als Gesellschaft vor sich her. „*Whatever it takes*“ – kein Opfer ist zu groß, um Leben zu retten. Nein: kein Opfer darf zu groß sein. Aber vielleicht geht es gar nicht darum, Leben in dieser Form zu retten? Vielleicht ist unser Ziel das falsche? Wie wäre es, wenn wir uns als Gesellschaft statt dessen darauf ausrichten würden, zu leben, was auch beinhaltet, würdevoll zu sterben?

### **Die zweite Geschichte, von mir**

Ich selbst habe mich mit Covid-19 angesteckt. Mir ist bewusst, dass sich in meinem Körper ein Virus bewegt, der auch in meinem Alter (42) und ohne Vorerkrankungen tödlich sein kann. Laut den Statistiken aus Wuhan sterben in der Altersgruppe zwischen vierzig und neunundvierzig vier von tausend Menschen daran. Natürlich sind diese Zahlen, wie alle rund um Covid-19, mit großer Unsicherheit behaftet. Doch darum geht es gar nicht. Das Bewusstsein, dass diese Tage meine letzten sein könnten, ließ mich sehr wach sein. Ich beobachtete, wie das Virus sich in meinem Körper bewegt, spürte auch den Moment wo das Kratzen in der Lunge so stark wurde, dass es sich kritisch anfühlte. Und wusste, dass wir letztlich nichts tun können.

Ich war dabei weder panisch, noch wiegte ich mich in der trügerischen Illusion, dass es mich schon nicht erwischen würde. Ich spürte vielmehr ein tiefes Vertrauen



in mir, dass der Verlauf, den diese Erkrankung in meinem System nimmt, genau richtig sein würde. Ich spürte eine stille Hingabe an das Leben und darin ein Einverstanden sein mit jedem möglichen Ergebnis.

### **Die dritte Geschichte, von meiner Mutter, Teil 1**

Meine Mutter erkrankte zur gleichen Zeit wie ich an Covid-19. In ihrem Alter (77) ist die Sterblichkeit deutlich höher und sie hat diverse Vorerkrankungen, die sie besonders gefährden. Wir telefonieren täglich während sie alleine in ihrer Wohnung sitzt. Ich bin in diesen Tagen so stolz auf sie. Ich weiß nicht, ob sie auch diese stille Zuversicht spürt, darüber sprechen wir nicht. Doch ich bin beeindruckt von ihrer Stärke, alleine in ihrer Wohnung zu sitzen und den Verlauf zu beobachten.

Mir ist bewusst, dass sie im Falle einer plötzlichen Atemnot, wie sie vor allem zwischen Tag sechs und zehn seit Symptombeginn auftreten kann, vielleicht den Notarzt rufen würde. Sie würde dann in ein Krankenhaus gebracht, in dem dann hoffentlich noch ein Bett für sie frei sein würde, möglicherweise auf der Intensivstation. Diese Entscheidung würde vermutlich bedeuten, dass wir nicht mehr zu ihr könnten. Schlimmstenfalls würde man alles für sie tun, was die Apparatedizin tun kann und es würde nicht gelingen. Und wie es in den letzten Wochen bereits in Italien oder Spanien der Fall war, würde meine Mutter alleine an einer Maschine sterben und ohne das Fest, das sie

sich anlässlich ihres Ablebens immer gewünscht hat, irgendwo eingäschert.

### **Was ist hier Menschlichkeit?**

Die Frage, die hier auftaucht und die derzeit mit einem Tabu belegt ist, lautet: wann ist der Moment, wo es menschlicher wäre, dem Leben und dem Tod seinen Lauf zu lassen, als ihn bis zum Letzten zu bekämpfen? Anders ausgedrückt: wir definieren Leben retten um jeden Preis derzeit als Menschlichkeit, aber ist das immer der beste Ausdruck von Menschlichkeit?

Es gibt auf diese Frage keine pauschale Antwort, kann es nicht geben. Jede Standardantwort, die zum Beispiel eine bestimmte Altersgrenze nennt, ist an sich unmenschlich, da sie die Einzigartigkeit jedes Menschen, jeder Situation aus dem Blick verliert. Sie verkennt die Heiligkeit des Lebens, die der Philosoph Charles Eisenstein so treffend als das Einzigartige und das Verbundene definierte. Doch genau das ist auch das Problem mit unserem jetzigen Vorgehen. Es ist unmenschlich im Namen der Menschlichkeit, weil es jedem eine Standardantwort aufzwingt, die da lautet: Leben retten, Leben verlängern, um jeden Preis.

Besonders deutlich zeigt sich das in den Altenheimen, wo das Virus auf Menschen trifft, die nicht nur sehr alt sind, sondern oft auch an diversen Vorerkrankungen leiden. In Spanien, wo das Problem besonders gravierend

ist, versucht man die gleiche Strategie wie im Rest der Bevölkerung: Isolation.

Die alten Menschen sitzen nun alleine in ihren Zimmern, dürfen nicht mehr in die Gemeinschaftsräume. Jene, die pflegebedürftig sind, werden natürlich weiterhin versorgt, von Pflegepersonal das nach Möglichkeit doppelt Handschuhe, Mundschutz und Schutzkleidung trägt. Einige sind dement und verstehen gar nicht, warum sie nicht mehr aus ihren Zimmer gehen dürfen, geschweige denn warum ihre Angehörigen sie nicht mehr besuchen kommen.

All das geschieht zu ihrem Schutz und vermeintlich zu ihrem Besten. Doch ich frage mich auch hier: ist das der beste Ausdruck von Menschlichkeit, zu dem wir als Gesellschaft fähig sind? Ist Leben retten, wie wir es definieren, wirklich zu ihrem Besten? Und wenn nicht: was wäre die Alternative?

### **Eine neue Intensivversorgung**

Mein Vorschlag wäre, eine zweite Form von *intensive care* zu installieren. Ich verwende den englischen Begriff für Intensivstation, weil ich ihn schön finde: *intensive care* bedeutet intensive Zuwendung oder Pflege. Hier würde es sich nicht um eine physische *intensive care* handeln, wie es auf den Intensivstationen geschieht, wo der Körper wie eine Maschine behandelt wird und entweder danach weiterläuft oder nicht, sondern um eine seelische *intensive*

*care*. Es bräuchte Seelsorgerinnen, die sich vor allem mit Menschen in Risikogruppen offen über ihre Situation unterhalten, vielleicht auch gemeinsam mit den Angehörigen, um zu hören, wo dieser Mensch sich gerade auf seiner Lebensreise befindet.

Wie beim Ausfüllen einer Patientenverfügung, wäre ein intensiver, ehrlicher und respektvoller Reflexionsprozess wünschenswert, in dem alles sein darf: der Wunsch, weiterzuleben und alle Möglichkeiten der modernen Medizin auszuschöpfen, genauso wie der Wunsch, in Frieden gehen zu dürfen, wenn die Zeit gekommen ist. Und zwar unabhängig vom Alter der Person.

Eine solche intensive, seelsorgerische Zuwendung wäre für die Betroffenen, die Angehörigen und uns als Gesellschaft zutiefst heilsam. Wir würden uns für die Erkenntnis öffnen, dass Tod nicht immer etwas Schreckliches ist und dass es nicht unsere Aufgabe ist, ihn um jeden Preis zu verhindern. Wir würden die Gelegenheit schaffen, sich bewusst auf den Tod vorzubereiten, was in unserer Gesellschaft seit der Säkularisierung viel zu wenig geschieht. Es würde die Pflegekräfte, die Angehörigen und das medizinische System entlasten, wenn die Überdramatisierung nachlassen würde. Und es würde die Menschen nicht alleine lassen in diesem wichtigen und herausfordernden Prozess.

## Trauma und Corona

Unser jetziger Umgang ist für alle Beteiligten hochgradig traumatisierend. Berichte von Menschen in medizinischen und pflegenden Berufen, die an der Situation verzweifeln, die nach eigener Aussage täglich nach der Arbeit in Tränen ausbrechen, mehren sich. Der nicht erfüllbare Anspruch, jeden zu retten, der Mangel an verfügbaren Beatmungsgeräten, ist hochgradig belastend. Die einsame Trauer jener Menschen, die alleine in Quarantäne sitzen, während ein Angehöriger isoliert in einem Altenheim oder einem Krankenhaus stirbt, ist unmenschlich. Und der einsame Tod an einer Maschine oder in Quarantäne ist sicher auch für die Betroffenen traumatisch. Und nein, ich halte das nicht für egal weil derjenige ja dann ohnehin tot ist. Ich empfinde die Art, wie wir aus dem Leben scheiden, als sehr wichtig.

In unser Bewusstsein zu lassen, dass der Tod zum Leben dazu gehört, würde uns aus dem Drama befreien, das derzeit die Coronakrise so unfassbar anstrengend macht. Ich weiß nicht, wie vielen Menschen es wie meiner Oma geht, die jahrelang auf den Tod gewartet hat. Ich weiß, es gibt Menschen in Altenheimen und außerhalb davon, die gerne leben, unabhängig von ihren Vorerkrankungen. Und ich weiß, dass es Menschen gibt, die auch einverstanden wären, das Leben loszulassen, sich vielleicht sogar danach sehnen, wie meine Oma. Ich sehe es nicht als unsere Aufgabe, sie gegen ihren Willen hier zu behalten, wenn ein

Virus wie Covid-19 ihnen die Möglichkeit gibt, zu gehen und sie dem nichts entgegensetzen wollen.

## **Die Geschichte meiner Mutter, Teil 2**

Als ich die erste Version dieses Essays fertig gestellt hatte, schickte ich ihn meiner Mutter. Ich wollte, dass sie ihn als erstes liest, damit sie ihr Einverständnis geben kann für die Verwendung ihrer Geschichte. Ich sagte nichts weiter darüber, als dass es um Corona und den Tod ginge. Noch bevor sie ihn gelesen hatte, schickte sie mir folgende Sprachnachricht: *„Meine Einstellung zum Tod hat sich insofern geändert, dass ich nicht sterben will (lacht). Nein, quatsch, dass ich nicht ins Krankenhaus will. ... Erstens habe ich jetzt durch viele zusätzliche Informationen gehört, dass Leute, die so lange beatmet werden müssen in meinem Alter, mit meiner Vorerkrankung, ... später ...nur noch dahinsiechen, weil so eine lange Beatmung mit der Lunge blöde Sachen macht. Und dann habe ich gedacht: ich bin siebenundsiebzig, wieso soll ich ein Beatmungsbett besetzen, wenn das unter Umständen ganz andere Leute brauchen?... Das einzige, was mir dann Gedanken machen würde: wenn das mit dieser Lungenschädigung ist, dann erstickt man ja. Und das ist glaube ich scheiße. Da ruft man dann aus lauter Panik die 112 an.“* Ich war berührt, dass wir parallel so ähnliche Gedanken hatten, ohne uns darüber ausgetauscht zu haben.

Wer meiner Mutter jetzt, wie meiner Oma damals, eine Depression unterstellen möchte, kennt sie offenbar nicht.

Sie ist ein sehr lebensfroher Mensch, der auch während der Quarantäne sich freut, dass es so schön ist, auf der Welt zu sein. Ihr Einverständnis mit dem Tod rührt also eindeutig nicht aus einer Geringschätzung des Lebens, sondern eher aus einer Liebe zum Leben.

### **Ein qualvoller Tod?**

Doch was ist dran an ihrer Befürchtung, dass es ein qualvoller Tod sein könnte? Hierzu möchte ich zwei Gedanken äußern. Erstens scheint der Tod an Covid-19 ein schneller Tod zu sein, was ja nicht das schlechteste ist. Das entnehme ich zum einen einem Bericht von dem Leiter der Infektiologie an der Universitätsklinik Berlin, Norbert Suttrop, der in einem Interview sagte: *„Hier ... sehen wir Patienten, denen es tagelang gut geht und die innerhalb eines Tages einen sehr schlechten Verlauf bekommen. Die sitzen zum Teil zu Hause in Quarantäne, und wenn sie zu uns in die Rettungsstelle kommen, haben sie schon Atemnot.“*<sup>1</sup>

Ähnliches berichtet eine spanische Altenpflegerin: *„Viele Bewohner sterben von einem Tag auf den anderen. Eine Frau wirkte plötzlich desorientiert, fiel hin. Am nächsten Tag litt sie an Durchfall, dann fiel sie noch einmal hin, am Tag darauf verstarb sie, offensichtlich hatte sie Atemprobleme. Vorher war sie vergleichsweise fit gewesen...Solche Herzkrankte, die oft auch noch Atemprobleme haben, Menschen, die an Alzheimer oder*

---

<sup>1</sup> <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/corona-krise-wir-koennen-nicht-einfach-eine-zweite-charite-bauen-a-99ca62d2-a2b9-48bf-877d-0b361f7eb687> abgerufen am 3. April 2020 um 15:47h.

*Demenz leiden, rafft das Virus sehr schnell dahin.*<sup>2</sup> Ellis Huber, der ehemalige Vorsitzende der Berliner Ärztekammer, formulierte es in einer Stellungnahme zu Corona im Vergleich zu anderen Viren wie folgt: *„Die Grippeviren verkürzen oft einen ohnehin bereits laufenden Sterbeprozess.“*<sup>3</sup> Mit anderen Worten: auch wenn ein Erstickungstod sich vielleicht alles andere als attraktiv anhört, es scheint sich bei Covid-19 um einen schnellen Tod zu handeln, der möglicherweise wesentlich weniger qualvoll ist, als ein jahrelanges Dahinsiechen.

Zweitens haben wir ja in unserer hoch entwickelten Gesellschaft nicht nur Experten für Intensivmedizin und Lebensverlängerung, sondern auch für Sterbebegleitung und palliative Behandlungen. In einer Gesellschaft, die auch dem Tod ihren Platz einräumt, könnten wir Menschen, die sich gegen eine intensivmedizinische Behandlung entscheiden, palliativmedizinisch betreuen, wenn ihre Zeit gekommen ist. Dadurch würde ihr Leiden gelindert und ihr Abschied so gut wie möglich gestaltet.

---

<sup>2</sup> <https://www.spiegel.de/politik/ausland/coronavirus-in-spanien-wie-altenheime-zu-todesfallen-werden-a-a6f25aef-d71e-455b-9925-626000dab53d>, abgerufen am 3. April 2020 um 15:47h

<sup>3</sup> Huber, Ellis: Das Virus, die Menschen und das Leben, Das Corona Virus im Vergleich zur alltäglichen Gesundheitsversorgung, 18.03.2020



## Der Weg über die Schwelle

Als meine Mutter und ich noch einmal telefonierten, nachdem sie die Erstversion dieses Textes gelesen hatte, erzählte sie mir folgendes: *„Ich bin immer noch kurzatmig, aber es geht mir schon besser“*. Sie hörte sich tatsächlich ganz munter an, geradezu heiter. *„Witzigerweise geht es mir viel besser seit ich entschieden habe, dass ich nicht ins Krankenhaus möchte. Diese Vorstellung hat mich offenbar sehr belastet.“* Ich freute mich mit ihr.

Doch was mich weiter beschäftigte, war die Tatsache, dass sie derzeit nur die Option hatte, diesen mutigen Weg alleine zu gehen. Sie müsste im Falle einer plötzlichen Atemnot darauf verzichten, sich Hilfe zu holen und müsste sich ganz alleine diesem wichtigen Übergang stellen. Wäre ich bei ihr oder eine Freundin oder gar eine medizinische Fachkraft, wir wären meines Wissens verpflichtet, Hilfe zu holen und ihr Leben zu „retten“. Oder es zumindest zu versuchen. Sonst würden wir uns möglicherweise wegen unterlassener Hilfestellung strafbar machen. Hier werden Menschen entmündigt, da sie nicht frei sind, zu wählen, welche Hilfe sie sich wünschen.

Dass meine Mutter sich Zuwendung und Begleitung für ihren Übergang wünschen würde, geht sehr klar aus einer E-mail hervor, die sie mir in Antwort auf meinen Text schickte: *„Besonders gefallen hat mir die Verlagerung von der „Leben-retten-um-jeden-Preis“-Maxime auf die intensive care. Intensive Fürsorge kann keine Maschine geben, sondern nur liebe*

*Menschen in der Begleitung über eine Schwelle, die natürlich zumindest Beklommenheit auslöst - Angst auch wie alle existenziellen Grenzüberschreitungen - Mütter kennen das von dem überwältigenden Ereignis der Geburt - und welch überwältigendes Glücksgefühl kurz danach!“* Mit welchem Recht sprechen wir Menschen wie meiner Mutter diese Begleitung ab, entmündigen sie im Namen der Ethik und der Menschlichkeit? Was braucht es, damit wir als Gesellschaft hier einen neuen Umgang mit dem Tod finden? Wie wäre es, wenn es neben der medizinischen Notrufnummer auch eine seelsorgerische gäbe, wo Menschen wie meine Mutter Unterstützung bekommen würden, um gut aus dem Leben scheiden zu können?

### **Eine neue Demut**

Egal, welchen Weg wir wählen, den intensivmedizinischen oder den palliativen, Corona zeigt uns, dass wir es nicht in der Hand haben. Ein Mensch kann sich um jeden Preis wünschen, noch hier zu bleiben, die Medizin kann alles geben und trotzdem kann es sein, dass er stirbt. Auch ein junger Mensch, auch ohne Vorerkrankungen. Das ist für uns neu und ungewohnt. Es ist demütigend und hat daher das Potential, zu Demut zu führen – eine Tugend, die uns auch zunehmend abhanden gekommen ist. Und ein Mensch kann sich vielleicht sogar den Tod herbeisehnen, wie meine Oma damals, könnte auf die Apparatedizin verzichten und sich stattdessen in

seelsorgerische Intensivpflege begeben – und dennoch überleben.

Es ist nicht unsere Aufgabe, über Leben und Tod zu bestimmen. Und wir sind nicht schuld, wenn ein Mensch stirbt. Die Errungenschaften der modernen Medizin haben schon in den letzten Jahrzehnten vermehrt zu einer Auseinandersetzung mit dem Tod geführt, die es so früher nicht gegeben hat. Doch noch war dieser Prozess verdeckt. Der öffentliche Diskurs ist immer noch einer, der Tod dramatisiert und tabuisiert, ihn als etwas Schreckliches, um jeden Preis zu vermeidendes darstellt.

In diesem Narrativ kann ein Mensch, der sich nach dem Tod sehnt, wie meine Oma damals, nur als krank klassifiziert werden, denn Weiterleben um jeden Preis ist das nicht zu hinterfragende Dogma. Covid-19 zwingt uns jedoch, genau das zu tun. Nur dann wird sich der erpresserische Würgegriff der Todesangst lösen, in dem wir uns kollektiv verstrickt haben. Und dann können wir beginnen, neu darüber nachzudenken, was Würde ist, was Menschlichkeit bedeutet und wie wir diese in unseren Gemeinschaften, Familien, Institutionen und Gesetzen leben wollen.

**Vivian Dittmar ist Gründerin der Be the Change Stiftung für kulturellen Wandel, Initiatorin des Projekts Bäume für den Wandel, Beraterin beim Terra Institute und Autorin mehrerer Bücher zu den Themen Gefühle, Beziehungen und Bewusstsein.**

**[www.viviandittmar.net](http://www.viviandittmar.net), [www.be-the-change.de](http://www.be-the-change.de),  
[www.terra-institute.eu](http://www.terra-institute.eu)**