



Susanne Kreuzer | Claudia Oetting-Roß |  
Meike Schwermann (Hrsg.)

**Palliative Care  
aus sozial- und pflege-  
wissenschaftlicher  
Perspektive**

**BELTZ** JUVENTA

Susanne Kreutzer | Claudia Oetting-Roß | Meike Schwermann (Hrsg.)  
Palliative Care aus sozial- und pflegewissenschaftlicher Perspektive

Susanne Kreuzer | Claudia Oetting-Roß |  
Meike Schwermann (Hrsg.)

# **Palliative Care aus sozial- und pflégewissenschaftlicher Perspektive**

**BELTZ** JUVENTA

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:  
ISBN 978-3-7799-3711-1 Print  
ISBN 978-3-7799-4720-2 E-Book (PDF)

1. Auflage 2019

© 2019 Beltz Juventa  
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel  
Werderstraße 10, 69469 Weinheim  
Alle Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel  
Satz: Helmut Rohde, Euskirchen  
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza  
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor\_innen und Titeln finden Sie unter: [www.beltz.de](http://www.beltz.de)

# Inhalt

Einleitung <i>Susanne Kreutzer, Meike Schwermann, Claudia Oetting-Roß</i>	7
<b>I. Theoretische Dimensionen von Palliative Care</b>	19
Philosophische Dimensionen. Die Endlichkeit personalen Lebens <i>Hartmut Remmers</i>	20
Christlich-Theologische Dimensionen der Hospizarbeit <i>Traugott Roser</i>	49
Palliative Care in historischer Perspektive <i>Susanne Kreutzer/Karen Nolte</i>	65
Welche Ethik braucht Palliative Care? Ein Plädoyer für eine Ethik der Sorge <i>Manfred Baumann/Helen Kohlen</i>	88
<b>II. Palliative Care in Anspruch nehmen</b>	115
Kommunikation am Lebensende aus Sicht schwerkranker und sterbender Menschen. Erfahrungen eines explorativen Forschungsprojekts <i>Marcus Garthaus/Sara Marquard/Britta Wendelstein/ Andreas Kruse/Hartmut Remmers</i>	116
Pädiatrische Palliativversorgung. Die Sicht lebenslimitierend erkrankter Kinder und Jugendlicher <i>Claudia Oetting-Roß</i>	138
Angehörige in der häuslichen Hospiz- und Palliativversorgung <i>Christiane Kreyer/Sabine Pleschberger</i>	165
<b>III. Palliative Care erbringen</b>	181
Sterben zu Hause und im Heim. Hospizkultur und Palliative Care in der ambulanten und stationären Praxis <i>Julia von Hayek/Werner Schneider</i>	182

Gehören Ehrenamtliche zum ‚Team‘? Einige Anmerkungen zu Weiterbildungs-Curricula im Kontext von Palliative Care <i>Susanne Fleckinger</i>	211
Soziale Arbeit und Palliative Care <i>Hugo Sebastian Mennemann</i>	233
Leibphänomenologische Erkenntnisse aus der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender <i>Dorothee Becker</i>	254
<b>IV. Palliative Care organisieren</b>	273
Strukturelle Herausforderungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche (SAPV-KJ) am Beispiel Niedersachsen <i>Kerstin Kremeike</i>	274
Psychosoziale Organisationsgestaltung in ambulanten Settings des Palliative Care <i>Michael May/Christian Schütte-Bäumner</i>	300
Förderung der ethisch-moralischen Kompetenz durch die Implementierung von Palliative Care im Altenpflegeheim <i>Meike Schwermann</i>	319
Unklare Situationen klären mittels Palliativer Fallbesprechung. Kompetenzen in der Moderation <i>Margit Gratz/Meike Schwermann/Christoph Bertels/Traugott Roser</i>	335
<b>V. Palliative Care erforschen</b>	355
Im Feld Palliative Care forschen. Methodische und ethische Herausforderungen <i>Sabine Pleschberger</i>	356
Sterbebegleitung in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung <i>Sven Jennessen/Kristin Werschnitzke</i>	374
<b>Verzeichnis der Autorinnen und Autoren</b>	392

# Einleitung

Susanne Kreutzer, Meike Schwermann, Claudia Oetting-Roß

Palliative Care ist ein Konzept, das gleichberechtigt neben Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration und Rehabilitation steht. Es setzt in dem Moment an, in dem eine lebensbedrohende Krankheit nicht mehr geheilt werden kann bzw. der Ausgang der Erkrankung ungewiss ist. Palliative Care ist aber nicht nur auf die letzten Tage und Stunden eines unheilbar erkrankten Menschen zu beziehen, sondern kann auch frühzeitig im Krankheitsverlauf in Kombination mit lebensverlängernden Therapien und in Bezug auf alle Lebensphasen erkrankter Menschen durchgeführt werden. Im Fokus von Palliative Care steht die Begleitung der Betroffenen und ihrer An- und Zugehörigen. Neben der professionellen Versorgung erkrankter Menschen durch fundiertes Symptom- und Schmerzmanagement sowie psychologische und spirituelle Betreuung sieht die World Health Organization (WHO) ebenso die Einbindung und psychosoziale Begleitung der Familien, auch über den Tod des/der Betroffenen hinaus, als Teil einer palliativen Versorgung an. Das Sterben wird als ein normaler Prozess verstanden, in dem die/der Betroffene dabei unterstützt wird, ihr/sein Leben trotz einer progredienten Prognose so aktiv wie möglich zu gestalten (vgl. World Health Organization 2018). Palliative Care kann folglich bereits von der Diagnosestellung an einsetzen. Ihre Klientel reicht von erkrankten Früh- und Neugeborenen über Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und ältere Menschen bis hin zu Hochaltrigen. Nicht nur die Lebensphase der Klientel von Palliative Care variiert, sondern auch das Krankheitsspektrum. Hier rücken neben onkologischen Erkrankungen zunehmend auch Menschen mit angeborenen oder chronischen Erkrankungen mit degenerativen Verläufen in die Aufmerksamkeit von Palliative Care.

Grundsätzlich sind Palliative Care, Palliativpflege und Palliativmedizin hierzulande im vergangenen Jahrzehnt zunehmend ins Interesse der Öffentlichkeit gerückte Bereiche der Gesundheitsversorgung, im Wesentlichen getragen durch die Hospizbewegung. Erst 2015 wurde ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG/SGB V) beschlossen.

In dem für die deutsche Gesundheitslandschaft immer noch recht jungen Handlungsfeld der Palliativversorgung etablieren sich zunehmend Erkenntnisse und vielfältige Forschungsperspektiven. Insbesondere die palliativmedizinische

Forschung ist hier in Vorleistung getreten. Doch auf den Ebenen der zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation und der (multi-)professionellen Zusammenarbeit sowie auf konzeptionell-organisatorischer Ebene sind derzeit vielfältige forschungsrelevante und ethische Fragestellungen offen. Und dies, obschon seit circa 50 Jahren auf internationaler Ebene gezielte Bemühungen darauf ausgerichtet sind, die Versorgungssituation von schwer kranken, unheilbar kranken und sterbenden Menschen und ihrer Familien/Angehörigen zu verbessern. Im Zentrum dieser palliativen und hospizlichen Bemühungen steht ein auf die subjektiven Probleme und Bedürfnisse dieser Klientel ausgerichtetes multidisziplinäres Versorgungskonzept, das nicht kurative Bemühungen als Handlungsorientierung heranzieht, sondern vielmehr die Lebensqualität, Würde und Selbstbestimmung sowie das Lindern von Leid des erkrankten Menschen und seiner Familie als Orientierungsgröße für gesundheitliche und lebensweltbezogene Entscheidungen der Versorgung und Therapie zu Grunde legt.

In Anlehnung an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert die Europäische Gesellschaft für Palliative Care (EAPC) dieses Konzept wie folgt:

„Palliativversorgung ist die aktive, umfassende Versorgung des Patienten, dessen Erkrankung auf eine kurative Behandlung nicht anspricht. Kontrolle von Schmerzen, anderen Symptomen sowie von sozialen, psychologischen und spirituellen Problemen ist oberstes Ziel. Palliativversorgung ist interdisziplinär in ihrem Ansatz und umfasst den Patienten, die Familie und deren Umfeld. Palliativversorgung stellt somit das grundlegendste Konzept der Versorgung dar – dasjenige, das sich an den Bedürfnissen des Patienten orientiert, wo immer er oder sie betreut wird, sei es zu Hause oder im Krankenhaus. Palliativversorgung bejaht das Leben und sieht das Sterben als normalen Prozess; weder beschleunigt noch verhindert sie den Tod. Sie strebt danach, die bestmögliche Lebensqualität bis zum Tod zu erhalten“ (EAPC 1998, zit. n. Radbruch/Payne 2011, S. 219).

Trotz kultureller Unterschiede in der Ausgestaltung des palliativen Versorgungsansatzes in Europa hat die EAPC-Definition zum Ziel, einen einheitlichen europäischen Rahmen für die stetig voranschreitende Palliative-Care-Bewegung zu schaffen (Radbruch/Payne 2011). Ausgehend von der ursprünglichen WHO-Definition, die zur weltweiten Verbreitung des Konzeptes Palliative Care beigetragen hat, fokussiert die 2002 angepasste WHO-Definition stärker eine breite Zielgruppe und richtet den Fokus von Palliative Care explizit auf die Familien, die mit Problemen im Zusammenhang mit einer lebensbedrohenden Erkrankung konfrontiert sind. Aktuelle Definitionen, wie die nachfolgende aus der Schweiz (SAMW 2017, S. 6), unterstreichen neben einer familienorientierten Perspektive auch die notwendige Professionalität sowie die frühzeitige In-

tegration des palliativen Versorgungsansatzes, auch in primär kurativ ausgerichteten Versorgungen:

„Unter Palliative Care wird eine umfassende Behandlung und Betreuung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen oder chronisch fortschreitenden Krankheiten verstanden. Ihr Ziel ist es, den Patienten eine möglichst gute Lebensqualität zu ermöglichen. Dies schließt die Begleitung der Angehörigen mit ein. Leiden soll optimal gelindert werden und entsprechend den Wünschen des Patienten sind auch soziale, seelisch-geistige und religiös-spirituelle Aspekte zu berücksichtigen. Qualitativ hochstehende Palliative Care ist auf professionelle Kenntnisse und Arbeitsweisen angewiesen und erfolgt soweit möglich an dem Ort, den der Patient sich wünscht. Ihr Schwerpunkt liegt in der Zeit, in der Sterben und Tod absehbar werden, doch ist es oft sinnvoll, Palliative Care vorausschauend und frühzeitig, eventuell bereits parallel zu kurativen Maßnahmen einzusetzen.“

Mit der Etablierung von Palliative Care geht ein Paradigmenwechsel im Gesundheitssystem (vgl. Pleschberger 2002) einher, der von einer auf Krankheit und Heilung bzw. Krankheitsbekämpfung ausgerichteten Versorgung hin zu einer Versorgung und Haltung Beteiligter führt, die dem subjektiven Kranksein und Krankheitserleben gerecht werden. Dementsprechend unterstreichen bestehende Definitionen die Gleichwertigkeit von körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Problemen, die Bedeutung einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit beteiligter Professionen sowie die Einbindung der unterschiedlichen Perspektiven und Professionen in Forschung und Praxis. Angesichts dieser Vielschichtigkeit erscheint es wert- und gehaltvoll, in Ergänzung zur oft aufgezeigten palliativmedizinischen Perspektive den Blick auf weitere Professionen zu richten.

Vor diesem Hintergrund fokussiert der vorliegende Sammelband eine Betrachtungsweise des Handlungsfeldes Palliative Care, die auf einer integrierten geistes-, sozial- und pflegewissenschaftlichen Sichtweise fußt. Der Anspruch besteht darin, die Vielschichtigkeit des Feldes aufzuzeigen und dabei die Vielfalt an Fragen darzustellen, die sich aus den verschiedenen Perspektiven ergeben. Darüber hinaus ist es das Ziel, verschiedene Dimensionen wie Arbeiten im Kontext von Palliative Care, Interaktion mit den Betroffenen und ihren Familien (An- und Zugehörigen), Zusammenarbeit, Organisationen und Setting sowie Gesellschaft zu berücksichtigen. Forschungsethische und forschungspraktische Fragen werden ebenso diskutiert wie spezifische Anforderungen an die Forschung mit hochvulnerablen Gruppen.

Die Begleitung sterbender Menschen galt schon immer als herausfordernde Aufgabe im zwischenmenschlichen Miteinander aller Beteiligten. Insbesondere einige Pflegenden und seelsorgerisch Tätigen wundert daher die Aufmerksamkeit, die Sterben und Tod zunehmend erfährt – als wäre es die Neuentdeckung eines

Phänomens, das es zuvor nicht gab. Gleichwohl ist ihnen nicht entgangen, dass Sterben oftmals tabuisiert, einsam und abseits der Öffentlichkeit in den Institutionen geschah und immer noch geschieht. Sie wissen um problematische Situationen und zwischenmenschliche Versäumnisse, kennen schlechte Gesprächskulturen mit fehlender Ehrlichkeit oder ein Ringen um Leiden lindernde Medikamente. Sie wissen, wie leidvoll das Sterben für Betroffene und ihre Familien sein kann. Gerade deshalb erfährt das Konzept Palliative Care so viel Zuspruch auf Seiten der Leistungserbringer\*innen. Es birgt eine Chance.

Schwer kranken Menschen und Sterbenden zu begegnen, sie zu therapieren, zu pflegen und zu begleiten ist ein umfassender und herausfordernder Lern- und Reifeprozess, der Mut erfordert, Haltung und Rückhalt. Vor dem Hintergrund der Diskussion um Palliative Care haben viele erkannt, wie problematisch vermeintlich professionelles Verhalten – versteckt hinter organisationalen Hierarchien, Prozessen und Strukturen – war und mitunter immer noch ist. Die Entwicklung und zunehmende Etablierung von Palliative Care und Hospizarbeit haben dazu beigetragen, diesen Lern- und Reifeprozess nicht der einzelnen Person zu überlassen, sondern Palliative Care und Hospizarbeit als (inter-)professionelle Aufgabe anzugehen und Möglichkeiten zu schaffen, die dafür notwendigen Kompetenzen systematisch erwerben zu können. Darüber hinaus trägt Palliative Care dazu bei, die Gestaltung der Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen zu reflektieren und das professionelle Selbstverständnis neu auszuloten. Dazu rückt der Mensch mit seiner Erkrankung und seine Familie ins Zentrum der Betrachtung. Subjektives Erleben und individuelle Bedürfnisse werden zur Richtschnur und zum Maßstab von Therapie, Fürsorge und Pflege. Um zu erkennen, welchen Maßstab der erkrankte Mensch und seine Familie anlegen, sind Dialog, Zuhören und ein Verstehensprozess erforderlich. Palliative Care erobert den Raum für den Menschen, für Kommunikation und Beziehung zurück, der im Zuge vielfältiger Entwicklungen des Versorgungssystems verloren gegangen scheint.

Der schwerkranke oder sterbende Mensch und seine Familie werden zur Bezugsgröße aller Bemühungen. Dieser Gedanke erscheint so naheliegend, so selbstverständlich und zugleich so genial. In seiner Konsequenz erfordert er, dem erkrankten Menschen und seiner Familie mit einer Haltung gegenüberzutreten, die dem Eigenwert seines Lebens und seiner subjektiven Sichtweise Rechnung trägt. Dabei gilt es der besonderen Vulnerabilität erkrankter Menschen gerecht zu werden und ihnen Raum zu geben, Fragen zum Thema Sinnhaftigkeit zu stellen oder existenzielle Ängste offen thematisieren zu können.

Damit dies gelingt, bedarf es eines grundlegenden und bewussten Umdenkens im Versorgungssystem. Durch eine veränderte Betrachtung des Menschen mit seiner Krankheit und einen anderen Maßstab als die Heilung verändern sich die Rollen des Leistungsempfängers und die seiner Familie. Darauf müssen sich sowohl die betroffenen Menschen und ihre Familien selbst als auch betei-

lichte Akteur\*innen des Versorgungssystems systematisch einstellen. Dass sich die Situation eines erkrankten Familienmitglieds auf alle Familienmitglieder auswirkt und systemische Wechselwirkungen bestehen, ist hinlänglich bekannt. Im Kontext palliativer Versorgung besteht explizit die Chance, nicht nur den betroffenen Menschen, sondern auch seine An- und Zugehörigen, seine Familie, einzubeziehen. Eine solche familienorientierte Herangehensweise impliziert jedoch die Notwendigkeit, sowohl die Perspektiven jedes einzelnen Familienmitgliedes zu identifizieren als auch eine geteilte, kollektive Familienperspektive zu berücksichtigen. Wie genau dies in der palliativen Praxis gelingen kann, ist noch nicht geklärt.

Die Basis für die Identifizierung subjektiver Sichtweisen oder gar einer Familienperspektive ist partnerschaftliche Kommunikation. Sie ist der erste Schritt, um Partizipation als einen sinnvollen Prozess zu gestalten, der den Bedürfnissen des erkrankten Menschen und seiner Familie entspricht. Resultierend unter anderem aus Überlegungen zum Recht auf Selbstbestimmung werden derzeit Konzepte einer partizipativen Entscheidungsfindung (Shared-Decision-Making) und vorausschauender Versorgungsplanung (Advanced-Care-Planning, Gesundheitliche Vorsorgeplanung) im Kontext von Palliative Care diskutiert. Diese Konzepte korrespondieren mit der Forderung der Einnahme einer aktiven Patient\*innenrolle. Doch kennen erkrankte Menschen diese Forderung? Wissen sie um eine veränderte Patient\*innenrolle, sind sie darauf vorbereitet und inwieweit wollen die erkrankten Menschen und Familien sich überhaupt beteiligen und selbst entscheiden? Sind ihre Bedürfnisse ausreichend berücksichtigt? Vor dem Hintergrund der Diskussion um partizipative Konzepte entsteht bisweilen der Eindruck, als würde der zweite Schritt vor dem ersten gemacht. Während Advanced-Care-Planning und Shared-Decision-Making Einzug in die Praxis halten, wird die Wucht der notwendigen Veränderungen für eine adäquate Umsetzung außer Acht gelassen. Ohne ein gemeinsames Verständnis von Partizipation und ohne ein gemeinsames Verständnis aller Beteiligten, was die Konzepte intendieren und wie sie bedürfnisorientiert umgesetzt werden können – denn darum geht es ja –, kann echte Beteiligung nur schwer gelingen.

Damit eine bedürfnis- und bedarfsorientierte Beteiligung gelingen kann, gilt es zunächst ein gemeinsames Verständnis und die konkrete Ausgestaltung von Partizipation in unterschiedlichen Settings professionsübergreifend zu diskutieren und auszuhandeln. Bevor die „großen“ Begriffe und übergreifenden Konzepte zu einer veränderten Versorgungspraxis beitragen können, werden Antworten auf die vielfältigen und kleinen Fragen hinter den Konzepten benötigt: Was heißt Beteiligung von lebenslimitierend erkrankten Kindern an ihrem Versorgungsprozess und wie muss eine kindgerechte Beteiligung gestaltet werden? Wie gelingt eine vorausschauende Versorgungsplanung für die hochaltrigen Menschen, die ihren Lebenswillen verloren haben? Und wenn eine Ent-

scheidung geteilt wird, wer trägt dann die Verantwortung für die Konsequenzen?

Health Professionals – insbesondere im Kontext von Palliative Care – sind gefordert, Partizipation zu fördern. Dazu müssen sie sich mit der Idee von Partizipation auseinandersetzen und ihre Haltung, ihre Kommunikationsstrategien sowie die Versorgungsprozesse selbst überdenken und ggf. anpassen. Erst wenn es gelingt, erkrankte Menschen, ihre Familien und ihre subjektiven Bewertungen und Entscheidungen als Maßstab anzuerkennen, ermöglicht die Implementierung partizipativer Interventionen es, diesen Prozess zu unterstützen.

Unter diesen Voraussetzungen und eingebettet in eine palliative und damit auch familienorientierte Versorgung kann Partizipation dann, verbunden mit der Gestaltung einer vertrauensvollen professionellen Beziehung, gelingen. Beziehungsgestaltung und „professionelle Nähe“ (Hirmüller/Schröer 2014, S. 56) sind Konzepte, die im Kontext palliativ ausgerichteter Versorgung erneut in den Vordergrund der Versorgung rücken. Sie bilden die Grundsteine eines verstehenden Zugangs, der sich auch in empirischen Untersuchungen im Feld widerspiegelt. Um einführend, sinnverstehend und der individuellen Situation angemessen agieren zu können, ist Fallverstehen vonnöten. Fallverstehen (vgl. Oevermann 1996; Schrems 2008) kann zur Individualisierung beitragen und setzt Reflexion voraus. Reflexionsfähigkeit und Verständnis sind entscheidend, um routinisiertes Handeln, das an den Bedürfnissen der Menschen vorbeigeht, zu verhindern. Hier stellt sich die Frage, wie Fallverstehen in den unterschiedlichen Settings von Palliative Care zielgruppenspezifisch angegangen werden kann. Der Respekt vor der besonderen Situation erkrankter Menschen und ihrer täglichen Leistung erfordert von allen professionellen Akteur\*innen einen verstehenden Zugang, auch um Bevormundung und Stigmatisierung entgegenzuwirken.

Das Palliative-Care-Konzept (vgl. Pleschberger 2002; Heller/Knipping 2007; Steffen-Bürgi et al. 2017) besitzt das Potenzial für die gezielte Umsetzung einer adäquaten Begleitung und Versorgung inklusive eines Fallverstehens und professioneller Beziehungsgestaltung. Zwar ist das Verständnis von Palliative Care weder einheitlich noch eindeutig (vgl. Steffen-Bürgi 2007, S. 30 ff.), doch ist die Abkehr von einem paternalistisch geprägten Beziehungsverständnis zwischen Patient\*in und professionellen Akteur\*innen auch über unterschiedliche Definitionen hinweg konzeptimmanent. Diese Abkehr und die daraus resultierenden Konsequenzen für Beziehungsgestaltung, Kommunikation und Partizipation werden im vorliegenden Sammelband aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und eine Reflexion von (professionellen) Grenzerfahrungen wird angestoßen.

Sterben ist nicht nur ein zwischenmenschliches, sondern auch ein gesellschaftliches Geschehen. In einer Gesellschaft, in der die Konfrontation mit Krankheit, Leiden, Sterben und Tod außerhalb des „Schutzraums von Hospiz-

kultur und Palliative Care“ auf enorme Widerstände stößt, in der Ideale wie „Autonomie“, „Unabhängigkeit“, „Unverletzlichkeit“, „Vollkommenheit“ und „Stärke“ die Werteorientierung prägen und Leiden, Verletzlichkeit und Sterben für den Einzelnen als negative Emotionen ins biographische Gedächtnis integriert werden (Steffen-Bürgi et al. 2017, S. 25), benötigt es enorme Ressourcen, um eine Kultur der Anerkennung leidvollen Erlebens zu entwickeln. Und diese Kultur ist nicht nur in Bezug auf die Menschen in der letzten Lebensphase und ihre An- und Zugehörigen zu sehen, sondern auch in Bezug auf die an der Betreuung und Versorgung beteiligten Teammitglieder.

Neben Fragen der Haltung und Beziehungsgestaltung beeinflussen Strukturen und Rahmenbedingungen das palliative Handeln. Eine grundlegende Voraussetzung ist die Anerkennung von Bedürftigkeit und Hilfebedarf. In nicht auf Palliative Care spezialisierten Settings, in denen Anreize durch ein Fallzahlensystem geschaffen werden und Therapien dahingehend abgewogen werden müssen, ob sie rentabel sind oder nicht, werden wenige Ressourcen für die Versorgung Schwerstkranker zur Verfügung gestellt. Erste Überlegungen für eine Verbesserung der Situationen, wie beispielsweise die Schaffung kommunikativer Räume, in denen die erkrankten Menschen und ihre An- und Zugehörigen in Gespräche eingebunden oder gezielt beraten werden, finden nur langsam Eingang in die Praxis. Ebenso fehlen Potenziale, um im interprofessionellen Diskurs das Handeln ethisch zu reflektieren. Sind entsprechende Rahmenbedingungen gegeben, bieten Palliative Care und ihr interprofessionelles Verständnis grundsätzlich die Chance, zentrale Aufgaben in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender gemeinsam auszugestalten und umzusetzen. Eine Kultur der Anerkennung von Bedürftigkeit und Hilfebedarf und die Schaffung von Rahmenbedingungen für Begegnung, Beziehungsgestaltung und professionelle Fürsorge ohne Zeitdruck trügen nicht nur zum Wohlbefinden erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen bei, sondern auch nachhaltig zur Arbeitszufriedenheit und Gesunderhaltung der am Leid beteiligten Akteur\*innen.

Denkbar ist, dass Palliative Care mit ihrem besonderen Blick auf die Versorgungssituation erkrankter Menschen und ihrer Familien als Vorbild für einen grundsätzlichen Wandel der Zieldimension einer gesundheitlichen Versorgung dient. Damit ein solcher Wandel gelingen kann, ist eine Anforderung an alle Akteur\*innen des Versorgungssystems, sich der eigenen Wirkungsmacht ihrer Handlungen bewusst zu sein, die sich auch in kleinen Interaktionssituationen entfalten kann. Verschiedene Professionen bearbeiten im Kontext von Palliative Care gesundheitliche und zugleich auch lebensweltliche Problem- und Krisensituationen Betroffener und ihrer Familien. Angesichts der so entstehenden Definitionshoheit sollten sich professionelle Akteur\*innen ihrer besonderen Verantwortung mit Blick auf die Einzigartigkeit eines jeden Menschen und seines Lebensentwurfes bewusst sein.

Die vorliegenden Beiträge greifen sowohl viele kleine als auch große Fragen palliativer Arbeit auf und tragen hoffentlich zu einem breiteren Blick auf das Handlungsfeld Palliative Care mit seinen verschiedenen Nutzer\*innen, Akteur\*innen und Settings bei. Das Buch ist in fünf Themenschwerpunkte gegliedert: Der erste widmet sich den theoretischen Dimensionen von Palliative Care und wird mit einem Beitrag von *Hartmut Remmers* zu den Philosophien des Todes eröffnet. Remmers zeigt, dass philosophisch-literarische Texte reichhaltige Speicher reflektierter Lebens- und Todeserfahrungen sind, die für den Umgang mit leidenden Menschen unschätzbaren Wert haben. Ihre lebenspraktische Bedeutung kann die philosophische Reflexion begrenzter Lebenszeit jedoch nur dann sinnvoll entfalten, wenn Palliative Care als nicht ausschließlich auf die Sterbephase bezogene Praxis gelebt wird. *Traugott Roser* vertritt in seinem Beitrag einen christlich-theologischen Zugang zu Palliative Care, der sich nicht auf Fragen von Spiritual Care beschränkt, sondern Seelsorge in fundamentalem Sinne auch als Leibsorge versteht. Als Leitbild des begleitenden und versorgenden Handelns am Lebensende stellt Roser die Idee des lebensgesättigten Sterbens vor. *Susanne Kreutzer* und *Karen Nolte* rekonstruieren am Beispiel von Diakonissengemeinschaften die Geschichte und historische Praxis pflegerischer Sterbebegleitung. Sie zeigen, dass die kontinuierliche Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen bis in die 1950er Jahre eine herausragende Bedeutung im pflegerischen Selbstverständnis und Arbeitsalltag hatte. Erst mit der Erosion des christlichen Pflegemodells in den 1960er Jahren geriet diese starke Tradition in Vergessenheit. *Manfred Baumann* und *Helen Kohlen* argumentieren in ihrem Beitrag mit der großen Nähe von Palliative Care und Care-Ethik, die bei ihrer Umsetzung in die Praxis an konkrete persönliche, institutionelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen geknüpft sind. Kritisch diskutieren sie den Trend, Palliative Care als Teilsystem aus dem Gesundheitssystem herauszulösen. Zwar mögen sowohl Care-Gebende als auch -Empfangende innerhalb des Feldes davon profitieren, unter den Bedingungen der Ökonomisierung drohe dem Gesundheitssystem als Ganzem jedoch ein wesentliches sinnstiftendes Element verloren zu gehen.

Der zweite Themenschwerpunkt widmet sich der Perspektive derjenigen, die Palliative Care in Anspruch nehmen. *Marcus Garthaus*, *Sara Marquard*, *Britta Wendelstein*, *Andreas Kruse* und *Hartmut Remmers* stellen Ergebnisse aus einem explorativen Forschungsprojekt vor, in dem die Sicht schwerkranker und sterbender Menschen auf die Interaktion mit Pflegepersonen untersucht wurde. Die Autor\*innen diskutieren außerdem ihre Erfahrungen aus dem Forschungsprozess und plädieren für die Entwicklung neuer Forschungszugänge zum Feld Palliative Care. *Claudia Oetting-Roß* nimmt die subjektive Sicht lebenslimitierend erkrankter Kinder mit häuslicher Palliativversorgung in den Blick. Sie arbeitet in ihrer qualitativen Untersuchung mit dieser vulnerablen Gruppe heraus, dass der Maßstab, den die Kinder und Jugendlichen für sich,

ihre Krankheits- und Lebenssituation anlegen, sich grundlegend von dem Maßstab „gesunder Erwachsener“ und ihrer Einschätzung der kindlichen Situation unterscheidet. Die Erkenntnisse zur Kinderperspektive tragen zum Verstehen bei und zeigen Anknüpfungspunkte für zukünftige pädiatrische Interventionen auf. *Christiane Kreyer* und *Sabine Pleschberger* wenden sich in ihrem Beitrag dem Bewältigungshandeln der Angehörigen in der häuslichen Palliativversorgung und der Sicht der Professionellen auf die Angehörigen zu. Die Ergebnisse ihrer Forschungen verweisen auf den dringenden Handlungsbedarf, die Unterstützung von Angehörigen stärker in den Fokus der professionellen Palliativversorgung zu rücken.

Der dritte Themenschwerpunkt – Palliative Care erbringen – wird mit einem Beitrag von *Julia von Hayek* und *Werner Schneider* eingeleitet, die aus soziologischer Perspektive die soziale Organisation des Sterbens untersuchen. Auf der Basis empirischer Befunde aus zwei Studien zur hospizlich-palliativen Versorgung im ambulanten Kontext sowie in der stationären Langzeitpflege zeigen sie, dass Hospizkultur und Palliative Care abhängig von institutionellen Settings hochgradig unterschiedlich ausgestaltet werden. So entstehen sehr verschiedenartige Sterbewelten, die in der Forschung zu und Praxis von Palliative Care einer deutlich größeren Aufmerksamkeit bedürfen. *Susanne Fleckinger* wendet sich dem Verhältnis von Haupt- und Ehrenamtlichen in Hospizarbeit und Palliative Care zu und arbeitet auf der Basis eigener empirischer Erhebungen Aspekte heraus, die für eine gelingende Zusammenarbeit bedeutsam sind. Sie spricht sich energisch dafür aus, der Zusammenarbeit mit dem Ehrenamt in der Weiterbildung der Hauptamtlichen einen erkennbar höheren Stellenwert einzuräumen. In einem programmatisch ausgerichteten Beitrag diskutiert *Hugo Sebastian Mennemann* die Bedeutung und Aufgaben Sozialer Arbeit in der Sterbebegleitung. Soziale Arbeit stelle sich primär der Herausforderung, Rahmenbedingungen – konkret vor Ort, in Institutionen, im Gemeinwesen und der Gesellschaft insgesamt – zu schaffen, die einen guten Umgang mit den Grenzen des Lebens ermöglichen. Den spezifischen Beitrag von Pflegenden in Palliative Care beleuchtet *Dorothee Becker* mit Rückgriff auf leibphänomenologische Ansätze. Pflege als Spür- und Berührungspraxis zu verstehen ermögliche elementare leibliche Zugänge zum Sterbenden, die auch dann zum Tragen kommen würden, wenn Kommunikationsmöglichkeiten scheinbar nicht mehr vorhanden sind. So gesehen greifen die gängigen in Palliative Care vermittelten Dimensionen physisch, psychisch, spirituell und psychosozial zu kurz und sollten um die Dimension der Leiblichkeit ergänzt werden.

Die Organisation von Palliative Care steht im Mittelpunkt des vierten Themenschwerpunkts. *Kerstin Kremeike* stellt Ergebnisse aus der Begleitforschung zum Aufbau und zu der Umsetzung einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen (SAPV-KJ) in Niedersachsen vor. Sie skizziert, wie und mit welcher Reichweite SAPV-KJ in einem Flächenland

mit geringer Bevölkerungsdichte etabliert werden konnte, und diskutiert außerdem zukünftige Herausforderungen. *Michael May* und *Christian Schütte-Bäumner* richten den Blick auf die Binnenstruktur von SAPV-Teams und analysieren die Ausgestaltung der psychosozialen Versorgung in der SAPV. Ihre Ergebnisse legen nahe, dass sich in der Praxis der SAPV-Teams eine transdisziplinäre Professionalität entwickelt hat, indem alle Fachkräfte die Grenzen der Disziplinen, in denen sie ausgebildet wurden, überschreiten, ohne sich jedoch angemessen auf die Übernahme psychosozialer Aufgaben vorbereitet zu fühlen. Vor dem Hintergrund formulieren May und Schütte-Bäumner Anforderungen an eine angemessene psychosoziale Begleitung sowie Ansatzpunkte zu deren Umsetzung. *Meike Schwermann* hebt in ihrem Beitrag hervor, dass eine professionelle palliativpflegerische reflexive Handlungskompetenz in den Institutionen der Altenpflege durch Qualifizierung und organisationale Reflexionsprozesse gefördert werden kann. Sie verdeutlicht, dass Hospizarbeit und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen eine gezielte Organisationsentwicklung sowie eine ethisch-reflexive Diskussionskultur erfordern. Anhand eines konkreten Instrumentes stellen *Margit Gratz*, *Meike Schwermann*, *Christoph Bertels* und *Traugott Roser* die Umsetzung organisationaler Reflexionsprozesse am Beispiel der Palliativen Fallbesprechungen vor. Im Rahmen eines Praxisprojektes wurden Kompetenzen der Moderation analysiert, die in diesem Beitrag dargestellt werden und als Grundlage zur Entwicklung von Fort- und Weiterbildungs-Curricula handlungsweisend sein können.

Die spezifischen Herausforderungen, denen sich Forschende im Feld Palliative Care stellen, bilden den Gegenstand des fünften und letzten Themenschwerpunkts. *Sabine Pleschberger* diskutiert die methodischen und ethischen Anforderungen, die in den einzelnen Phasen des Forschungsprozesses zu berücksichtigen sind. Auf Basis ihrer langjährigen qualitativen Forschungserfahrung zeigt sie sowohl die Problematiken als auch die im konkreten Fall gefundenen Antworten auf. Diese Diskussion fortzuführen wäre nicht nur für zukünftige Forschungen im Feld Palliative Care hochrelevant, sondern auch für die Weiterentwicklung einer Methodologie und Ethik der Erforschung vulnerabler Gruppen insgesamt. *Sven Jennessen* und *Kristin Werschnitzke* wenden sich der Sterbebegleitung in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung zu. Vor dem Hintergrund bereits bestehender Modelle, Palliative Care in die Praxis von Wohneinrichtungen zu integrieren, stellen sie die Konzeption eines laufenden interdisziplinären und partizipativ ausgerichteten Forschungsprojekts zur palliativen Versorgung und hospizlichen Begleitung von Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung vor.

Die Herausgeberinnen möchten mit diesem Buch verschiedene Interessierte ansprechen. Hierzu gehören Geistes-, Sozial- und Pflegewissenschaftler\*innen, die sich in Forschung und Lehre mit Themen der Palliative Care beschäftigen,

Studierende unterschiedlicher Disziplinen, Führungskräfte und Mitarbeiter\*innen in multiprofessionellen Palliative-Care-Teams, Leitungen von Palliative-Care-Weiterbildungen und Weitere, die einen persönlichen, konzeptionellen oder wissenschaftlichen Zugang zur Palliative-Care-Philosophie gefunden haben und diesen weiter etablieren möchten.

## Literatur

- Heller, Andreas/Knippling, Cornelia (2007): Palliative Care. Haltungen und Orientierungen. In: Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Hans Huber. S. 39–48.
- Hirmüller, Susanne/Schröer, Margit (2014): „Meistens schaff ich das ja gut, aber manchmal...“. Die Beziehung zum Patienten als ein Hauptbelastungsfaktor der Mitarbeiter. In: Müller, Monika/Pfister, David (Hrsg.): Wie viel Tod verträgt das Team? Belastungs- und Schutzfaktoren in Hospizarbeit und Palliativmedizin. Göttingen: V&R. S. 50–59.
- Overmann, Ulrich (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, Arno/Helsper, Werner (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp. S. 70–182.
- Pleschberger, Sabine (2002): Palliative Care. Ein Paradigmenwechsel. Österreichische Pflegezeitschrift 55, H. 2, S. 16–18.
- Radbruch, Lukas/Payne, Sheila (2009/2011): Standards und Richtlinien für die Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1: Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (ECPA). In: Zeitschrift für Palliativmedizin 12, S. 216–227.
- SAMW – Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaft (2017): Palliative Care. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen. [www.samw.ch/dam/jcr:d7ae1138-0213.../richtlinien\\_samw\\_palliative\\_care.pdf](http://www.samw.ch/dam/jcr:d7ae1138-0213.../richtlinien_samw_palliative_care.pdf) (Abfrage: 22.07.2018).
- Schrems, Berta (2008): Verstehende Pflegediagnostik. Wien: Facultas.
- Steffen-Bürgi, Barbara (2007): Reflexionen zu ausgewählten Definitionen der Palliative Care. In: Knipping, Cornelia: Lehrbuch Palliative Care. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Hogrefe. S. 30–38.
- Steffen-Bürgi, Barbara/Schärer-Santschi, Erika/Staudacher, Diana/Monteverde, Settimo (2017): Vorwort der HerausgeberInnen. In: Steffen-Bürgi, Barbara/Schärer-Santschi, Erika/Staudacher, Diana/Monteverde, Settimo: Lehrbuch Palliative Care. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Bern: Hogrefe. S. 15–27.
- WHO – World Health Organization (2018): Definitions of Palliative Care. [www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/) (Abfrage: 02.09.2018).



# **I. Theoretische Dimensionen von Palliative Care**

# Philosophische Dimensionen. Die Endlichkeit personalen Lebens

Hartmut Remmers

## 1. Vorbemerkung: Theoretischer Anspruch einer kritischen Rekonstruktion philosophischer Thanatologie

Die Klage über den Tod und Verlust eines Menschen sowie die Inszenierung seiner Bestattung gelten als Ursprung der Kultur. Philosophie, gleichursprünglich mit Kultur, impliziert in der einen oder anderen Weise die intellektuelle Verarbeitung menschlicher Todeserfahrung. Diese unterliegt ihrerseits geschichtlichen Wandlungen in Abhängigkeit von gesellschaftlichen Formationen, institutionellen (z. B. staatlichen) Ordnungen und religiösen Sinnstiftungsinstanzen. Ein attischer Bürger wird sich mit dem Tod in kosmologischen Weltbildstrukturen, unter gesellschaftlich privilegierten Bedingungen der Reproduktion des Lebens sowie der staatlichen Selbstbehauptung nach Innen und Außen anders auseinandergesetzt haben als ein bürgerliches Individuum im Zeitalter der europäischen Aufklärung oder ein Angehöriger sozialer Unterschichten im Zeitalter der Hochindustrialisierung, in welchem die mit einem persönlichen Tod unmittelbar verschmolzene Idee von Individualität nur mehr künstlich konserviert oder vollends preisgegeben wird.

Das Todesbewusstsein weist also mit seinem historischen Wandel einen in jeweils spezifischen Gesellschaftsformationen fundierten sozialen Gradienten auf. Dabei ist ebenso festzustellen, dass die im Folgenden differenziert darzulegenden Philosophien des Todes stets grundlegende Annahmen über menschliches Leben in konkreten, jedoch geschichtlich variierenden Kontexten implizieren – eine Tatsache, deren Relevanz für ein konzeptionell erweitertes, das heißt nicht nur auf die Sterbephase fixiertes Verständnis von Palliative Care unmittelbar einleuchtet. Wenn wir die Historizität theoretischer Entwürfe besonders akzentuieren, so deswegen, weil sie, in Anlehnung an Hegel (1972, S. 12), als „ihre Zeit in Gedanken erfasste“ Konstruktionen begriffen und insoweit niemals absolut gesetzt werden sollten.

## **2. Palliative Care: Umriss und Abgrenzungen**

### **2.1 Niedergang philosophisch inspirierter Wahrnehmungs- und Deutungsvermögen**

An der Tatsache, dass in überwiegendem Maße in Deutschland Krankenhäuser die weitaus häufigsten Sterbeorte sind (47 % der Fälle; vgl. Statistisches Bundesamt 2013), hat sich seit den letzten Jahrzehnten wenig geändert. Sie ist Ausdruck einer zunehmenden Medikalisation der letzten Lebensphase (vgl. Ewers 2005), die freilich seit geraumer Zeit als kritikwürdig betrachtet wird. Einer wachsenden Medikalisation der Sterbephase korrespondiert wiederum ein seit Jahrzehnten sich abzeichnender Niedergang der Allgemeinmedizin. Dabei handelt es sich um ein Phänomen, welches Vladimir Jankélévitch, Sohn eines Arztes und Repräsentant einer philosophischen Thanatologie in Frankreich, zu einer bemerkenswerten zeitkritischen Bemerkung veranlasste. Sie lautet, dass der den praktischen Arzt auszeichnende „klinische Sinn [...] verbreiteter war, als die Ärzte weniger wissenschaftliche Zeitungen und mehr Horaz und Seneca lasen, die Kranken besuchten und ihre Probleme kannten“ (Jankélévitch 2003, S. 79). Jankélévitch bringt damit die schlichte Tatsache zum Ausdruck, dass philosophisch-literarische Zeugnisse des Geistes gleichsam Speicher reflektierter Lebens- und damit auch Todeserfahrungen sind. Für den Umgang mit leidenden Menschen und die Schulung differenzierten Wahrnehmungs- und Urteilsvermögens haben sie unschätzbaren Wert. Diese Annahme teilen wir und möchten sie im Folgenden dadurch fruchtbar machen, dass wir theoriegeschichtlich die philosophische Auseinandersetzung mit der Endlichkeit menschlichen Lebens rekonstruieren. Wir unterstellen dabei, dass nur auf diesem Wege einer theoriegeschichtlich informierten Konzeptionalisierung die Anliegen von Palliative Care begründet und weiterentwickelt werden können. Dabei ist davon auszugehen, dass entsprechende Aufgaben angemessen nur dann wahrgenommen werden können, wenn zugleich das vielgestaltige Verhältnis des Menschen zum Tode aufgeklärt wird.

### **2.2 Endlichkeit und ihre gesellschaftliche Verarbeitung**

#### **2.2.1 Institutionelle Ausdifferenzierungen**

Seit nunmehr fünf Jahrzehnten (Gründung des St. Christopher Hospice in London durch Cicely Saunders) hat sich Palliative Care als ein Versorgungsansatz etablieren lassen, mit dem der Kritik an inakzeptablen Formen institutionalisierten Sterbens, kurzum: an der Inhumanität des Krankenhauses als des noch immer häufigsten Sterbeortes, begegnet wird (vgl. de Ridder 2010; Borasio 2011; Jox 2011). Palliative Care sieht ebenso medizinische wie pflegerische, physiotherapeutische, psychotherapeutische einschließlich unentbehrlicher seel-

sorgerlicher oder auch spiritueller Unterstützungsmaßnahmen für Menschen vor, die an schweren und schwersten Erkrankungen leiden. Die Einbeziehung ehrenamtlicher Helfer und Helferinnen ist deswegen besonders wichtig, weil durch diese die lebensweltlich fundierten Bedürfnisse und Interessen schwerstkranker Menschen eine angemessene Beachtung finden. Diese Menschen befinden sich in einer palliativen Situation, wenn bei ihnen kurative Methoden der Krankenbehandlung definitiv an Grenzen gestoßen sind. Deshalb müssen diese Menschen aber noch nicht in eine Sterbephase eingetreten sein. Palliative Care darf deshalb keineswegs mit einer Versorgung ausschließlich in der Sterbephase gleichgesetzt werden. Es ist kein ausnahmslos auf Sterbende ausgerichtetes Konzept.

Professionspolitisch hat sich auf der Ebene des Gesundheitssystems ein inzwischen eigenständig ausdifferenziertes Fachgebiet der Palliativmedizin als Leitdisziplin etabliert. Tendenziell scheint dieses Fachgebiet indessen durch benachbarte Disziplinen wie die Onkologie oder die Anästhesie annektiert zu werden (vgl. Borasio 2011, S. 180 ff.; Jox 2011, S. 212). Damit würden konzeptionelle Anliegen und Aufgaben von Palliative Care, die in ihrem interdisziplinären Ansatz auf vielfältige Aspekte des individuellen und gesellschaftlichen, auch professionell unterstützten Umgangs mit dem Lebensende zielt, in Frage gestellt. Demgegenüber macht Borasio (2011, S. 185) aus gesundheits- und professionspolitischer Sicht geltend, dass die Palliativmedizin nicht nur die größte Schnittmenge mit der (im Kanon der universitären medizinischen Disziplinen weniger prominent angesiedelten) Allgemeinmedizin besitze, sondern dass Palliativmedizin eigentlich nichts anderes sei als „hochspezialisierte Allgemeinmedizin am Lebensende“. Diese professionspolitischen Erwägungen reichen freilich noch gar nicht an jene fundamentalen Fragen und Probleme heran, die sich Menschen in der Nähe des Lebensendes stellen.

### *2.2.2 Sinnstiftung oder geistig-seelischer Rückzug am Lebensende*

Fortgeschrittene Konzepte von Palliative Care zeichnen sich dadurch aus, dass sie mannigfaltige kulturelle Kontextbedingungen der Versorgung berücksichtigen. Dabei werden kulturelle Bedingungen nicht allein im Sinne einer materiellen Kultur verstanden, das heißt als wissenschaftlicher Begründungszusammenhang technischer bzw. therapeutischer Empfehlungen. Als mindestens ebenso einflussreich erweist sich eine symbolische Kultur, welche in Gestalt lebensgeschichtlich bedeutsamer, identitäts- und sinnstiftender Orientierungssysteme die palliative Versorgung zu bestimmen vermag. Zu dieser symbolischen Kultur gehören auch jene Traditionen philosophischen Nachdenkens darüber, was die Sterblichkeit des Menschen zum einen in abstracto bedeutet und welche Konsequenzen sich daraus im Horizont persönlicher Lebenskon-

zepte sowie hinsichtlich konkreter Erwägungen alternativer medizinisch-pflegerischer Maßnahmen ergeben.

So wie sich Prozesse des Alterns und schließlich auch des Sterbens nicht allein im Horizont rein biologischer Begriffsbildungen und Gesetzmäßigkeiten explizieren lassen, so werden sie sich auch retrospektiv nur mehr im symbolischen Horizont persönlicher Wertesysteme und Lebensentwürfe deuten lassen. Dabei stellt sich die Frage, inwieweit es zulässig ist, die letzte Lebensphase *einer Person* sinnhaft (von außen) als eine Rückkehr zu sich selbst aufzuladen (vgl. Rentsch 2012), oder ob sie nicht oftmals einem langsamen (zum Teil sogar individuell gewollten) geistig-seelischen Rückzug gleicht; ob sie also nicht ebenso verstanden werden kann als ein innerer Abschied von dem, was bisher als selbstverständlich, für das persönliche Leben als unverzichtbar, als einzig sinnstiftend galt.

Aus dem Grunde, dass ein wohlverstandenes Konzept von Palliative Care begrifflich keineswegs auf den Sterbeprozess auszurichten und dadurch einzuschränken ist, können möglicherweise persönlich gewünschte Gestaltungs- und Entwicklungsaufgaben in größerem Umfang praktisch einbezogen werden. Dazu kann auch gehören, den Sterbeprozess als einen langsamen, innerseelisch beeinflussten und daher grundlegenden Wandel in der Lebenseinstellung zu thematisieren und zu analysieren (vgl. Remmers/Kruse 2014).

### 2.2.3 Die Erfahrung von Endlichkeit als *principium individuationis*

Historische Befunde zeigen, dass individuelles Verhalten gegenüber dem Tod stets gesellschaftlich institutionalisiert ist (vgl. Aries 1980). Ferber wiederum zeigt, dass solch institutionalisiertes Verhalten Probleme birgt, welche eng mit geschichtlichen Erscheinungsformen von Individuum und Gesellschaft, insbesondere ihrem widersprüchlichen Verhältnis, verknüpft sind (vgl. von Ferber 1963, S. 355). Wir werden später sehen, dass genau diese soziologisch schwierigen Sachverhalte philosophisch häufig wenig oder gar nicht reflektiert werden.

Es empfiehlt sich aus mehreren Gründen, mit der These einer ‚Vergesellschaftung‘ des Todes kritisch umzugehen. Dabei gilt es zum einen, Probleme der Vergesellschaftung in engem Zusammenhang mit unterschiedlichen Zeitstrukturen zu betrachten. So entwickelt sich im Prozess kindlicher Sozialisation ein Bewusstsein von Zeitlichkeit und damit von Individualität im Horizont erster Erfahrungen der Begrenztheit des Lebens durch den Tod anderer. Ein allmählich sich bildendes Bewusstsein von Endlichkeit wiederum bildet den Hintergrund eines biografisch gestifteten Sinnzusammenhangs personalen Lebens. Insofern bildet die Erfahrung des Todes anderer das *principium individuationis*, nunmehr allerdings gekoppelt an jene individuelle, auf die Zukunft gerichtete Zeiterfahrung, in welcher sich zugleich ein „Freiheitsspielraum der Persönlichkeit“ (von Ferber 1963, S. 354) bekundet. Freilich wird mit dem Tod

als naturgegebener Grenze die Bedürftigkeit, aber auch der Lastcharakter individuellen Lebens bloß unterstrichen; als Erfahrungstatsache ebenso das Interesse an sinnhafter Gestaltung geweckt. Das Bewusstsein von Zeitlichkeit und eines damit zusammenhängenden Bedürfnisses nach Gestaltungsfreiheit spielt, wie empirische Studien belegen (vgl. Kruse 1988), bei der Art und Weise, wie sich Patienten mit Sterben und Tod auseinandersetzen, eine erhebliche Rolle. Denn Verarbeitungsmöglichkeiten der Endlichkeit sind abhängig von der jeweiligen Biografie und dem individuellen Lebensstil der Betroffenen.

Zum anderen ist auf eine kritische Grenze der Vergesellschaftung des Todes hinzuweisen, die sich als dessen Verleugnung offenbart und damit zugleich eine kritische Grenze der Vergesellschaftung von Individualität markiert. Dehnen sich ohnehin in ihrer Widersprüchlichkeit zu akzentuierende Vergesellschaftungsformen funktionalistisch in Form kompletter Indienstnahmen von Individuen aus, so werden diese genau dadurch der für eine Auseinandersetzung mit dem Tod unverzichtbaren Freiheitsspielräume beraubt. Angesichts von Trends einer „Kolonialisierung“ der sozialen Lebenswelt durch gesellschaftliche Systemimperative (wie Macht und Geld) (vgl. Habermas 1981, S. 489 ff.) empfiehlt es sich, von der These einer Individualisierung moderner Lebensstile (vgl. Beck 1986) einen analytisch eher zurückhaltenden Gebrauch zu machen.

#### *2.2.4 Negative Vergesellschaftung des Todes: Unsterblichkeitsillusionen*

Zeitdiagnostische Befunde einer negativen Vergesellschaftung des Todes bekunden sich vor allem in einer kulturkritischen Klage, die darüber geführt wird, dass der erstaunliche Zugewinn an gesunden Lebensjahren älterer Menschen im Vergleich mit Gleichaltrigen vor etwa 30 oder 40 Jahren nur mehr zu einer Verfestigung überkommener Unsterblichkeitsillusionen geführt habe. Mit deren funktioneller Bedeutung hatte sich Freud angesichts verheerender Wirkungen des Ersten Weltkrieges befasst (vgl. Freud 1915/1974, S. 49). Auf die Gegenwart übertragen, würden seine skeptischen Einwände in die Frage münden, ob sich beispielsweise hinter jenen chronisch überzogenen Gesundheitsaktivitäten mancher Zeitgenossen nicht in Wahrheit Bemühungen verbergen, dem Unausweichlichen auszuweichen, wie bereits vor Dezennien Jean Améry (2005, S. 142) mutmaßte. Solche Problematisierungen lösen Befremden aus, denn es könne doch der Sinn gewonnener Lebensjahre nicht einzig darin bestehen, sich unentwegt Gedanken über den Tod zu machen. Dies aber hatte Freud (1915, S. 60) aus Gründen eines gewiss stoisch gebremsten Lebensdrangs – in Abwandlung des bekannten altrömischen Credo „Si vis pacem, para bellum“ – empfohlen: „Si vis vitam, para mortem!“ Dabei muss der zeitgeschichtlich hochbedeutsame Erfahrungszusammenhang dieses Diktums, der erste industrialisierte Massenkrieg, besonders deutlich auch deswegen akzentuiert werden, weil er den Konstitutionsprozess einer ein Jahrzehnt später ausbuchstabierten

Existentialontologie des „Seins zum Tode“ (Heidegger 1927/1986, §§ 51–53), einer Philosophie des „heroischen Aushaltens“ amorpher Todesängste ebenso wie „todesmutiger Entschlüsse“ (Birkenstock 1997, S. 155 ff.), essentiell beeinflusst hat.

### 2.2.5 Ambiguitäten

Die hier vertretene Auffassung lautet, dass es entscheidend auf eine Analyse kultureller Deutungskontexte ankommt, sollen Aufgaben der Gestaltung der letzten Lebensphase einer Person in einer ihr angemessenen Weise wahrgenommen werden. Die Bedeutung einer zu diesem Zweck zu entwickelnden *Reflexionskultur* besteht darin, sich unseres Verhältnisses zum Tode wie auch unserer Erfahrung des Todes bewusst zu werden. Wir hatten bereits gesehen, dass dabei einer existentiellen Zeiterfahrung endlichen Lebens insofern eine entscheidende Bedeutung zukommt, als mit dieser Zeiterfahrung stets die bewusstmachende Funktion eines *memento mori* verbunden ist. Und dieses *memento mori* birgt zugleich, wie Untersuchungen von Nassehi und Weber (1988) zeigen, ein gesellschaftskritisches Potenzial, insofern es zu einem öffentlich veränderten Umgang mit Sterben und Tod nötigt. – Wir kommen darauf in einer abschließenden Bemerkung zurück.

So drängen sich unter den in der kulturellen Moderne ausdifferenzierten moralisch-universalistischen Geltungsansprüchen des Respekts vor der Bedürftigkeit und den Interessen leidender Menschen insbesondere veränderte Organisationsformen etwa der Sterbebegleitung auf (vgl. Borasio 2014). Allerdings sind auch gegenläufige Trends zu verzeichnen: eine möglicherweise irreversible Privatisierung der Todeserfahrung, welche Grenzen ihrer Kommunizierbarkeit einschließt (vgl. Nassehi 2004). Diese verwandelt sich in eine exklusive Angelegenheit der existentiellen Verständigung über ausschließlich individuelle, radikal personale Ansprüche auf einen eigenen, gesellschaftlich unverfügbaren Tod. Jedoch sind diese Ansprüche zugleich Ausdruck einer Ideologie in einer Gesellschaft kommerzieller Nivellierungen, an der Einmaligkeit und Unverwechselbarkeit persönlicher Lebensentwürfe festhalten zu können. Aus diesen Gründen ist ebenso – vice versa – Vorsicht geboten gegenüber gelegentlich auch in Palliative-Care-Kontexten aufzufindenden Vorstellungen, den ‚eigenen Tod‘ gesellschaftlich organisieren zu können – Vorstellungen, die sich als eine *contradictio in adiecto* erweisen.

### 3. Bewusstsein und Bedeutung des Todes – philosophische Positionen

Philosophie mag als ein menscheitsgeschichtlich auf Dauer gestelltes Unternehmen gelten, methodisch geschulte und schlüssige Denkanstöße zur Beantwortung letztlich metaphysischer Fragen zu geben. Der klassischen Metaphysik zufolge sind dies zum Beispiel Fragen nach den letzten Gründen des Seins (warum ist das, was ist, so, wie es ist?) und damit zusammenhängend auch nach der Bedeutung des Todes. In der Geschichte der Philosophie nehmen insbesondere folgende Fragen zur Todesthematik einen hohen Rang ein:

Soll das Leben als Vorbereitung auf den Tod oder als Vorbereitung auf die Zeit nach dem Tod begriffen werden? Ist die Beschäftigung mit dem Tod untrennbar verbunden mit ethischen Fragen eines gelingenden Lebens? Ist eine Vergewärtigung der Sterblichkeit und Endlichkeit wichtig, um Maßstäbe für ein richtiges Leben gewinnen zu können? Kann man sich überhaupt zum eigenen Tod verhalten? Hindert uns das Eingedenken unserer Sterblichkeit – jenes *memento mori* – daran, ein möglichst gutes, gelingendes, angstfreies Leben führen zu können?

Wir werden in einem knappen, zweifellos selektiven philosophiegeschichtlichen Durchgang einige Positionen und Grundgedanken zum Problem des Todes aufzeigen. Dabei haben wir uns unter anderem von einer Textauswahl und Kommentierungen Wittwers (2014) inspirieren lassen.

#### 3.1 Epikur

In der materialistischen Philosophie der Antike werden Positionen vertreten, die gegen die platonische Ideenlehre und die damit verbundene Philosophie der Seele als immaterieller Substanz, die das endliche Leben des Menschen als Teil einer Welt der Physis überdauere, gerichtet sind. Der Lehre Epikurs zufolge wird auch das Leben der bislang in platonischer Tradition als unsterblich geltenden Seele als Teil elementarer körperlicher Wirkungszusammenhänge mit dem Tode des Menschen erlöschen. Einzig auf dieser Grundlage kann die Philosophie die ihr zugeschriebene Aufgabe, dem Menschen qua Reflexion zu einem von Leid befreiten Leben zu verhelfen, erfüllen. Zu Recht firmiert daher die Philosophie der Epikureer unter dem Titel „Schmerzlosigkeit und Lebensglück“ (Kranz 1971, S. 200 ff.).

Dem materialistischen Ansatz zufolge sind sinnlich wahrnehmbare Empfindungen das entscheidende Kriterium, anhand dessen sich Sachverhalte des Lebens bestimmen und beurteilen lassen. Der Tod ist nun durch das Erlöschen aller lebendigen Empfindungsfähigkeiten charakterisiert. Weil er von der betreffenden Person nicht mehr wahrgenommen werden kann, werden damit auch alle an sinnliche Erfahrungen gebundenen Gründe der Furcht gegen-

standslos. „Der Tod ist nichts, was uns betrifft. Denn das Aufgelöste ist empfindungslos. Das Empfindungslose aber ist nichts, was uns betrifft“ (Epikur 2001, S. 67). Wenn – und dies ist die bis heute provozierende These Epikurs – mit dem Erlöschen von Lebensfunktionen nichts Böses, Leidvolles mehr erfahren werden kann, so kann der Tod auch nichts Schlechtes sein. Alle angstaustlösenden Konsequenzen entbehren einer substanziellen Grundlage.

Gegenüber dieser zunächst zwingend erscheinenden Schlussfolgerung erhebt sich unter anderem die Frage, ob die Todesfurcht nicht durch die Bewusstwerdung der Endlichkeit, durch die Fähigkeit der Antizipation eines unwiderruflichen Verlustes aller sinnlichen Wahrnehmungs- und auch Genussfähigkeiten ausgelöst wird. Schwer zu widerlegen ist der Einwand, dass die gefühlsmäßige Antizipation, nicht mehr zu existieren, selbst furchterregend sei.

### 3.2 Lukrez

Als materialistischer Anhänger der Lehre des Epikur hat Lukrez weitere Argumente gegen die Todesfurcht vorgetragen. Ein Argument firmiert als ‚Symmetrieargument‘, welches besagt, dass, wenn die Zeit vor unserer Geburt gut gewesen sein muss – weil anders der ursprüngliche Akt der Zeugung nicht zu erwarten gewesen wäre – und wenn die Zeiten vor der Geburt und nach dem Tode als qualitativ gleich anzusehen sind, dann kann die aller Wahrnehmung sich entziehende Zeit nach dem Tode nicht schlecht sein. Ferner besagt das ‚Unendlichkeitsargument‘ des Totseins, dass es gleichgültig ist, ob ich heute oder erst später sterben werde. Die qualitative Bewertung des Totseins ändert daran nichts. „Mag dein Leben so viele Generationen lang währen, wie du willst: Um nichts weniger wird der gleiche, der immerwährende Tod dich erwarten. Und auch der, der mit dem Licht des heutigen Tages sein Leben beendet, wird darum um nichts kürzer tot sein als jener, der vor vielen Monaten oder Jahren gestorben ist“ (Lukrez 2016, S. 197).

Ob diese an Epikur anschließenden Argumente geeignet sind, die Furcht vor dem Tod zu bannen, sei dahingestellt. Interessant ist ein drittes Argument, das uns heute angesichts eines unermesslichen globalen Bevölkerungswachstums mit ökologischen Folgeproblemen zunehmend beschäftigen muss. Es handelt sich um das Argument, dass die Begrenztheit individuellen Lebens eine notwendige Bedingung des Lebens und Überlebens der Gattung selbst ist. „Denn stets muss das Alte weichen, Platz schaffen dem Neuen, ein Ding muss aus anderen sich erneuern“ (Lukrez 2016, S. 191). – Wir werden später am Beispiel Hegels und anderer dieses Argument erneut aufgreifen.

### 3.3 Seneca

Den Tod bedenken, um ihn nicht fürchten zu müssen – nach dieser Maxime zu leben, empfiehlt Seneca Menschen, die sich von Natur aus von ihren Affekten und Leidenschaften leiten lassen. Und zu den stärksten Affekten zählen Ängste vor dem Tod. Philosophie wird daher die Aufgabe zugeschrieben, durch die Kräfte einer reflektierenden Vernunft Affekte und Leidenschaften zumindest zu mäßigen, bestenfalls auf Bahnen zu leiten, auf denen sich vernünftige Lebenszwecke letztlich nur durch Abstraktion von leiblichen Regungen und Bedürfnissen praktisch verfolgen lassen. Implizit geht dabei Seneca von zwei Prämissen aus: (1) Restauration des platonischen Leib-Seele-Dualismus, der eine Abwertung körperlichen/leiblichen Empfindens nach sich zieht. (2) Instaurierung quasi verhaltenstechnischer Vorstellungen der Bewältigung des Todesproblems durch Übungen und praktische Empfehlungen. Mit ausdrücklichem Verweis auf Epikur heißt es: „Eine großartige Sache ist, den Tod zu lernen“ (Seneca [26. Brief an Lucilius] 1999a, S. 227).

Schon bei Seneca finden wir heutzutage kurrente, zum psychotherapeutischen Repertoire gehörende Imaginationspraktiken; das heißt Praktiken der Vorwegnahme eines mit elementarer Furcht verbundenen Ereignisses wie des eigenen Todes – was, wie Freud (1915) meinte, nicht möglich ist. Um sich von dessen furchterregendem Charakter befreien zu können, muss – gemäß dem platonischen Dualismus – die Armseligkeit und Hinfälligkeit des „stinkenden Leibes“ (Seneca [102. Brief an Lucilius] 1999b, S. 587) besonders hervorgehoben werden. Wahrscheinlich handelt es sich hierbei um einen Grundmechanismus der Zivilisation, der Naturbeherrschung als „Urgeschichte der Subjektivität“, welche „das Überleben vorweg gleichsam vom Zugeständnis der eigenen Niederlage, virtuell vom Tode abhängig macht“ (Horkheimer/Adorno 1969, S. 62, 65).

Dabei erhebt sich die Frage, ob die Bereitschaft, den Tod hinzunehmen, eine befreiende Kraft besitzt, wie Seneca behauptet: „Warum sollte sich auch fürchten, wer zu sterben hofft?“ (Seneca [102. Brief an Lucilius] 1999b, S. 587). In diesem Zusammenhang stellt sich ferner für Wittwer (2014, S. 75) die Frage, ob dem, der bereit ist zu sterben, nichts aufgezwungen werden könne. Diese Annahme ließe in der Tat die vielschichtige Genese jener Bereitschaft zu sterben außer Betracht. Sich der jeweiligen Genese zu vergewissern, ist aber deswegen wichtig, weil dem menschlichen Leben unter ‚Normalbedingungen‘ eine Vielfalt an Optionen offensteht. Zumindest in modernen Gesellschaften werden Einschränkungen von Optionsspielräumen als zentrales Kriterium der Bewertung von ‚Lebensqualität‘ betrachtet.

### 3.4 Montaigne

Philosophiegeschichtlich gilt Montaigne als Begründer der Skepsis, die nicht zuletzt Descartes zu seinem systematischen Zweifel als Erkenntnisprinzip führte. Die Geburt Michel de Montaignes (1533) fällt in die Zeit politischer und sozialer Verwerfungen in Europa, der Auflösung ständischer Lebensordnungen und der Formierung absolutistischer Regime. Dies zu erwähnen, ist deswegen wichtig, weil existenzielle Unsicherheit ein kollektives Lebensgefühl der Frühen Neuzeit darstellt. Aus einem widersprüchlichen Zusammenspiel religiöser und politischer Machtinteressen erwachsen unvorhersehbare, unübersichtliche und in dieser Weise bedrohliche Konstellationen der Gewaltherrschaft, durch welche sich Individuen zu einem Rückzug gezwungen sehen; verwiesen auf eine stoizistische Position der Ataraxie und des „gemäßigte[n] Selbstinteresses“ (Horkheimer 1968, S. 205), wie Horkheimer in einer wegweisenden Studie schreibt. Für Montaigne ist die um sich greifende religiöse Unduldsamkeit, die in Glaubenskriege mündet, die geistige Signatur seiner Zeit, Ausdruck unzweifelhafter „Schwäche der menschlichen Vernunft“ (ebd., S. 215). Diese Erfahrung hat aber auch einen Bildungswert: „Durch die Verrückung, welche die Leidenschaften über unsere Vernunft bringen, werden wir tugendhaft; durch die Austilgung der Vernunft in der Raserei oder im Ebenbild des Todes werden wir Propheten und Seher.“ Solchen Wirrnissen kann in den Augen Montaignes nur dadurch begegnet werden, dass ein „ruhige[r] Zustand unserer Seele, der gefaßteste, der vernunftgemäßeste Zustand“, angestrebt wird. Resignativ fügt Montaigne hinzu, dass dieser Zustand der Seele „nicht ihr bester Zustand ist“ (Montaigne 1953, S. 471). Nichts ist sicher, trügen können auch die Sinne, die „oftmals über unsern Verstand Meister werden“ (ebd., S. 479).

Wenn sich Montaigne mit der epochalen Erfahrung existenzieller Unsicherheit in einer stilistisch gewählten Form des Essays auseinandersetzt, so deshalb, weil allein sie, angesichts der Entsubstantialisierung oberster Ordnungsbegriffe, dem Zwang einer reflektierenden Umkreisung problematischer Sachverhalte angemessen ist. Insofern erschließt sich der systematische Gehalt seiner Essays nicht deduktiv, sondern aus einem kritisch verarbeiteten, zeitgeschichtlichen Erfahrungszusammenhang, in dem die Endlichkeit des Lebens am schärfsten als gewaltsamer Tod alltäglich zu erleben war. Überdies sind es bürgerliche Erfahrungen wie die „mageren Tage“, die „Mühsale“, der „vergossene Schweiß“, welche die augenblicklichen, flüchtigen Genüsse als bloß ephemere Ereignisse eines Lebens erscheinen lassen, an dessen Ende der sichere Tod steht.

In seinem berühmt gewordenen Essay „Philosophieren heißt sterben lernen“ geht Montaigne von einem fast gleichlautenden Dictum Ciceros aus, um jedoch dem Bildungsgehalt der Sentenz im Sinne einer Habitualisierung, einer Ausbildung von Tugenden der Zurückhaltung und Mäßigung, eine besondere

Richtung zu geben. Wie bei den klassischen Vorläufern, so sticht auch bei Montaigne das Motiv der Angstbewältigung in der Auseinandersetzung mit dem Tod hervor, „weil alle Weisheit und alle Vernunft dieser Welt endlich in das eine Ziel mündet, uns den Tod nicht fürchten zu lehren“ (Montaigne 1953, S. 121). Im Vergleich mit Cicero gibt aber Montaigne dieser Auseinandersetzung eine entscheidende Wendung. Sie besteht darin, dass erst mit dem Bewusstsein, dass der Tod kein Übel sein müsse, eine Grundlage für die aktive Verbesserung und Steigerung des Lebens im Zeichen der Freiheit geschaffen werden könne. „Die Besinnung auf den Tod ist Besinnung auf die Freiheit. Wer sterben gelernt hat, der hat das Dienen verlernt. Sterben zu wissen, befreit uns von aller Unterwerfung und allem Zwang. Das Leben hat keine Übel mehr für den, der recht begriffen hat, daß der Verlust des Lebens kein Übel ist“ (ebd., S. 129). Und daraus ergibt sich eine für die Bildung des Individuums prägnante Schlussfolgerung: „Wer die Menschen sterben lehrte, würde sie leben lehren“ (ebd., S. 133). Und auch eine Tröstung hält Montaigne bereit: „Euer Tod ist ein Teil der Ordnung des Alls; er ist ein Teil des Lebens der Welt. [...] Mit dem Tag eurer Geburt brecht ihr auf zum Sterben wie zum Leben“ (ebd., S. 137).

Gewiss mag es sich hierbei um eine biologisch begründete Rechtfertigung des Todes handeln, welche jedoch, wie wir später bei Heidegger sehen werden, von einer ontologischen Überhöhung sehr wohl zu unterscheiden ist. Der unvermeidbaren Endlichkeit des Lebens innezuwerden, bildet die unverzichtbare Grundlage der Ausbildung von Tugenden, die eine sinnvolle Gestaltung des Lebens überhaupt erst eröffnen. Dabei spielt die Länge des Lebens eine nur mehr marginale Rolle, denn „mancher hat lange gelebt, der doch wenig gelebt hat“ (Montaigne 1953, S. 149). Mäßigung ist das Ziel, welches in einer Ertüchtigung besteht, „weder das Leben zu fliehen noch vor dem Tod zurückzuweichen“ (ebd., S. 140). Denn mit jedem Tag gehen wir einem nicht vorhersehbaren Ende entgegen.

Die Ansicht, dass im Bewusstsein des Todes zugleich das Bewusstsein der Selbständigkeit und Freiheit eingeschlossen ist, niemandes Untertan sein zu müssen, spitzt Montaigne argumentativ zu, insofern es Menschen freistehe, sich von möglichen Bürden des Alters oder Qualen am Lebensende durch einen selbst gewählten Tod zu entlasten. Es sind Situationen denkbar, „daß uns das Leben ärger ist als der Tod“ (Montaigne 1953, S. 339). Die Stoiker, denen sich Montaigne verbunden fühlte, neigten zu einem gewissen ethischen Determinismus, dem zufolge der Schicksalhaftigkeit des Lebens durch Gelassenheit zu begegnen ist (vgl. Forschner 1995, S. 98 ff.), so wird dieser passivische, die Ohnmacht nur mehr bekräftigende Modus von Montaigne durchbrochen: „Wenn du im Jammer lebst, ist deine Feigheit schuld; zum Sterben tut nichts not, als es zu wollen“ (Montaigne 1953, S. 338). Das Bewusstsein der Freiheit ist fundiert im Wissen um die Endlichkeit des Lebens, aber als deren Negation, mich einer durchgehenden Naturkausalität als Schicksal nicht willenlos preisgeben zu

müssen. In diesem emanzipatorischen Bewusstsein sieht sich Montaigne zu einer ethischen Rechtfertigung des Suizids veranlasst, welcher eine letzte Sicherheit darstellt. Der Tod „ist ein unvergleichlich sicherer Port, der nie zu fürchten, aber oft zu erstreben ist. [...] Der freiwilligste Tod ist der schönste. Das Leben steht in fremder Macht, der Tod in unserer“ (ebd., S. 339).

### 3.5 Hegel

In der Geschichte philosophischen Nachdenkens über den Tod wird Hegel überraschend selten genannt, obwohl er, wie Kojève (1975) betont, ganz in der Tradition christlich-anthropologischer Auffassungen von der Person und ihrer Angewiesenheit auf Transzendenz steht. Person-Sein begründet sich gemäß Hegel in einem geschichtlichen Prozess der Emanzipation von Individuen im Bewusstsein ihrer Sterblichkeit. Bewusstsein ist Grund der Freiheit, die sich freilich zeitlich in endlichen Gestalten des Geistes manifestiert: bspw. in Institutionen des Rechts, der Sittlichkeit, der Kunst. In den Augen Kojèves (1975) ist die letzte Quelle der Hegel'schen Philosophie die Tatsache der dem Menschen bewussten Endlichkeit.

Dieses Zentrum der Hegel'schen Philosophie findet sich in einem Abschnitt jener berühmten Vorrede zur *Phänomenologie des Geistes*, in welcher die streng begriffliche und die poetische Sprache eigentümlich changieren:

„Der Tod, wenn wir jene Unwirklichkeit so nennen wollen, ist das Furchtbarste, und das Tote festzuhalten das, was die größte Kraft erfordert. Die kraftlose Schönheit haßt den Verstand, weil er ihr dies zumutet, was sie nicht vermag. Aber nicht das Leben, das sich vor dem Tode scheut und von der Verwüstung rein bewahrt, sondern das ihn erträgt und in ihm sich erhält, ist das Leben des Geistes. Er gewinnt seine Wahrheit nur, indem er in der absoluten Zerrissenheit sich selbst findet. Diese Macht ist er nicht als das Positive, welches von dem Negativen wegsieht, wie wenn wir von etwas sagen, dies ist nichts oder falsch, und nun, damit fertig, davon weg zu irgend etwas anderem übergehen; sondern er ist diese Macht nur, indem er dem Negativen ins Angesicht schaut, bei ihm verweilt. Dieses Verweilen ist die Zauberkraft, die es in das Sein umkehrt. – Sie ist dasselbe, was oben das Subjekt genannt worden, welches darin, daß es der Bestimmtheit in seinem Elemente Dasein gibt, die abstrakte, d. h. nur überhaupt seiende Unmittelbarkeit aufhebt und dadurch die wahrhafte Substanz ist, das Sein, oder die Unmittelbarkeit, welche nicht die Vermittlung außer ihr hat, sondern diese selbst ist“ (Hegel 1807, S. 36).

Für Hegel ist der Tod die Macht der Negativität, aufbewahrt im Bewusstsein als einer Voraussetzung der Freiheit, die sich im persönlichen Leben (unter Einsatz des Lebens) bewähren muss. Die Verwirklichung dieser Freiheit vollzieht sich in zweierlei Formen: zum einen im Kampf um Anerkennung eigenen Seins im Bewusstsein des Anderen; zum anderen im Medium der Arbeit als Verwirkli-

chung des Selbst. Es ist die dem Todesbewusstsein entsprungene Furcht, welcher sich Arbeit als „Betätigung des Allgemeinen“ durch Schaffung einer menschlichen Welt verdankt. – Hegel ist der Auffassung, dass allein menschliche Wesen angesichts ihrer Sterblichkeit geschichtlich leben können. Deshalb schließt auch das Leben der Kinder den Tod der Eltern ein. Und, was für Hegel entscheidend ist: Das Fortleben des Individuums im Allgemeinen setzt das „Zunichtemachen“ der Einzelheit voraus. Für Kojève ebenso wie für Löwith (1983, S. 61 ff.) ist daher auch „die Hegel’sche Anthropologie eine säkularisierte christliche Theologie“ (Kojève 1975, S. 266).

### 3.6 Heidegger

Im philosophischen Diskurs zum Thema Tod nimmt Heidegger gegenwärtig eine exponierte Position ein. Zureichend verständlich wird diese Position freilich erst vor dem Hintergrund der in *Sein und Zeit* implizit auch als Gegenwarts kritik entfalteten Existentialontologie. In den Augen Heideggers wird der Tod zumeist im bloßen „Gerede des Man“ als etwas Unpersönliches thematisiert, das heißt aus einer Perspektive der „Uneigentlichkeit“ des profanen Alltagslebens (Quelle). Aus einer radikalen Position ist daher die Frage zu stellen: „Wie verhält sich das Man verstehend zu der eigensten, unbezüglichen und unüberholbaren Möglichkeit des Daseins?“ (Heidegger 1927/1986, S. 252). In einer existentialontologischen Perspektive ist nun ebenso von einer „unbezüglichen Möglichkeit“ des Todes auszugehen, das heißt von der puren Faktizität, dass jeder für sich alleine stirbt. „Der Tod als Ende des Daseins ist die eigent lichste, unbezügliche, gewisse und als solche unbestimmte, unüberholbare Möglichkeit des Daseins. Der Tod ist das Ende des Daseins im Sein dieses Seienden zu seinem Ende“ (ebd., S. 258 f.).

Von dieser Position aus meint Heidegger die Tradition der Subjektphilosophie radikalisieren zu können, indem er als letzten Grund von Subjektivität ein „Sein zum Tode“ erklärt (vgl. Heidegger 1927/1986, 2. Abschn., 1. Kap., S. 235 ff.). Subjektivität entfaltet sich als ein in personaler Einzigkeit sich selbst behauptendes Dasein, welches im Gestus einer ‚Jemeinigkeit‘ angesichts einer fundamentalen Unübertragbarkeit des Todes auftritt. Der „Tod ist die Möglichkeit des Nicht-mehr-dasein-könnens. Wenn das Dasein als diese Möglichkeit seiner selbst sich bevorsteht, ist es *völlig* auf sein eigenstes Seinkönnen verwiesen. So sich bevorstehend sind in ihm alle Bezüge zu anderem Dasein gelöst“ (Heidegger 1927/1986, S. 250; vgl. Schumacher 2004, S. 99). In seiner Philosophie des Todes unterstreicht Heidegger damit einen Grundzug seiner radikalisierten Subjektphilosophie, der als solipsistisch zu charakterisieren ist. Dieser solipsistische Ansatz wird in zwei Grundpositionen zum Ausdruck gebracht:

- a) Bezeichnenderweise verknüpft Heidegger die Frage nach einer irgend denkbaren ‚Sinnhaftigkeit‘ des Todes nicht mit der in der klassisch-antiken Philosophie teleologisch akzentuierten Frage nach der Sinnhaftigkeit konkreter Lebensvollzüge. Im Mittelpunkt steht vielmehr die Frage eines Ganzseins menschlichen Lebens, welches sich indessen von seinem Ende her bestimmt, nicht von einem sich bestenfalls auf einer ereignisreichen Wegstrecke abrundenden Lebenszyklus. Sinn empfängt menschliches Leben einzig vom eigenen, d. h. „unvertretbaren“ Tod her gedacht. „Keiner kann dem Anderen sein Sterben abnehmen“ (Heidegger 1927/1986, S. 240).
- b) Zur menschlichen Existenz gehört ferner der Entwurfscharakter, resultierend aus einem antizipierenden Vermögen, jenem „Sich-vorweg-sein“, durch welches sich eine Vielfalt existenzieller Möglichkeiten erschließt. Zu diesen Möglichkeiten gehört aber auch der Tod als jene einzig gewisse Möglichkeit, deren Radikalität in der alle weiteren Möglichkeiten ausschließenden Unmöglichkeit besteht. Der Tod ist die „Möglichkeit der Unmöglichkeit jeglichen Verhaltens“ (Heidegger 1927/1986, S. 262).

Für Heidegger muss die äußerste Möglichkeit des Todes stets offengehalten werden. Es scheint sich für ihn daher auch, wie Schumacher (2004, S. 105) meint, ein Nachdenken darüber zu verbieten, wie ein Mensch zu sterben wünscht. Dies würde heißen, über den Tod willentlich verfügen zu wollen und ihn dadurch seiner ontologischen Bedeutung zu berauben. Wenn alles Sein als ein Sein zum Tode verstanden werden muss, dann resultiert daraus ein menschlicher Anspruch an sich selbst, „mit der Angst leben zu können, indem man die Angst vor dem Nichts auf sich nimmt – im Gegensatz zum uneigentlichen Leben, das die Angst in der Flucht vor dem entsubjektivierten Tode von sich weist“ (Schumacher 2004, S. 105). In gewisser Weise scheint Heidegger damit zwar eine bereits bei Hegel entwickelte Position zu adaptieren, deren sozialphilosophisch-emanzipatorischer Gehalt sich indessen bei Heidegger aus Gründen seines Solipsismus verflüchtigt und in ein heroisches Konzept der Angstbewältigung, ein philosophisches Konzept der „Frontexistenz“ transformiert wird, wie der Heidegger-Biograph Hugo Ott (1988) einmal bemerkte.

Schon mit seinen existentialontologischen Prämissen verfehlt Heidegger fundamentale Eigenschaften menschlichen Lebens, die sich unter anderem als ein Streben nach Verwirklichung explizieren lassen. Dagegen entfaltet Heidegger einen ontologischen Strukturzusammenhang menschlichen Daseins, das ‚eigentlich‘ nicht anders denn als ein Vorlaufen auf den Tod verstanden werden muss, das heißt als ein lebenslanges Sterben. „Sterben aber gelte als Titel für die Seinsweise, in der das Dasein zu seinem Tode ist.“ (Heidegger 1927/1986, S. 247) – einer jener Sätze, die Tugendhat (2006, S. 46, Fußnote) als „abenteuerlich“ bezeichnet. Der Tod kann letztlich aber nicht erfahren werden, einzig in seiner „gedanklichen Vorwegnahme“ (Wittwer 2014, S. 27) wäre dies möglich.

In dieser Vorwegnahme liegt die „Möglichkeit, als *ganzes Seinkönnen* zu existieren“ (Heidegger 1927/1986, S. 264). So empfehlenswert gewiss unter ethischen Gesichtspunkten der Lebensführung die gedankliche Vorwegnahme des Todes auch sei und solchermaßen auch in Traditionen eines *memento mori* verankert ist – bei Heidegger wird der Umkreis ethischer Erwägungen bewusst durchbrochen mit dem Anspruch viel tiefer zu verankernder menschlicher Daseinsgestalten, deren Sinnhaftigkeit als „gelingendes Leben“ einzig durch den Tod als dessen Bedingung beglaubigt wird (vgl. Wittwer 2014, S. 27).

Aufgrund der solipsistischen Konzeption seiner Philosophie spielt bei Heidegger die Erfahrung des Todes anderer keine Rolle. Dies ist aber eine selbstwidersprüchliche Konstruktion, weil das „Sein-zum-Ende“ nicht als reine, von allen lebendigen Erfahrungszusammenhängen gereinigte, gewissermaßen einzig logisch zwingende Denktatsache gelten kann. Einzuwenden ist ferner, dass menschliches Dasein zugleich „substanziell wünschend“ (Schumacher 2004, S. 111) ist. Ein auf „Nichtung“ als letztem Daseinsgrund ausgerichteter Denkhorizont lässt traditionelle Vorstellungen einer „Bejahung des Seins“ in seiner Kreatürlichkeit (zum Beispiel im Anschluss an Bergsons ‚Lebensschwung‘) nicht zu; das heißt eine Aktualisierung von Möglichkeiten, die einerseits im biologischen „Prozess der Selbsterhaltung“, andererseits in der „biografischen, kulturellen Dimension eines Selbstbewusstseins“ aufzufinden sind (vgl. ebd., S. 110 f.). Die für die Existenzphilosophie charakteristische Frage ‚Wozu?‘ beantwortet Heidegger im Hinblick auf subjektiv unverfügbares, schicksalhaftes Dasein mit dem schlichten Hinweis auf den Tod. Für ihn ist, wie Marquard (2013, S. 231) kommentiert, die „Wahrheit über das Leben [...] der Tod“.

Heidegger hatte in den 1920er Jahren nach der Kriegskatastrophe die ‚Gestimmtheit‘ eines Großteils der jugendbewegten Generation, das Gefühl einer großen Leere, getroffen. Dazu gehörten die gegen eine traditionelle universitäre Elite im Gewand eines konservativ-revolutionären Geistesaristokratismus gerichteten Beschwörungen des Außeralltäglichen (vgl. Bourdieu 1976). Die daraus hervorgegangene, in *Sein und Zeit* entfaltete philosophische Thanatologie hatte sich bis in die 1950er/60er Jahre als tonangebend erwiesen. Die Philosophen, mit denen wir uns nun im Folgenden befassen werden, verstehen sich in der einen oder anderen Weise als Kritiker Heideggers. Zu nennen ist zunächst Paul Ludwig Landsberg, ein Zeitgenosse Heideggers, von dem er zunächst ebenso wie von Husserl, später dann vor allem von Max Scheler und seiner Wissenssoziologie, beeinflusst ist. Zu nennen sind sodann Jean-Paul Sartre, auch er ein Zeitgenosse Heideggers, intellektuell stark beeinflusst von der deutschen Phänomenologie und einer der bekanntesten Repräsentanten des französischen Existentialismus; schließlich Ernst Tugendhat, dessen philosophische Orientierung zunächst sehr stark durch Heidegger geprägt war, der sich in seiner weiteren Entwicklung allerdings der analytischen Philosophie zuwandte und sich mit Begründungsfragen einer philosophischen Ethik befasste.

### 3.7 Landsberg

Wir hatten eingangs gesehen, dass die Kommunizierbarkeit unseres Verhältnisses zum Tode ein gravierendes Problem darstellt; dass dieses Verhältnis durch Ambiguitäten gekennzeichnet ist, die vor allem von Jean Améry (2005) eingehender untersucht wurden. Nun ist das besondere Verdienst von Landsberg (1935/2009) darin zu sehen, auf die Historizität, insbesondere die Sozialität der „Erfahrung des Todes“ aufmerksam gemacht zu haben. „Das Bewusstsein vom Tode geht gleichen Schritts mit der menschlichen Individualisierung, [...] dem Auftreten einzigartiger Individualitäten, die sich von einem persönlichen Zentrum her formen“ (Landsberg 1935/2009, S. 39).

Landsberg weist darauf hin, so hatten wir andernorts notiert (vgl. Remmers/Kruse 2014, S. 220 f.), „dass solche historischen Individualisierungsschübe, die stets angesichts einer ‚Rätselhaftigkeit des Todes‘ von bis dahin unbekanntem Methoden der Selbstreflexion begleitet werden, sich in zwei großen Wendezeiten Europas finden lassen: in der Spätantike einerseits sowie in der frühen Neuzeit und der Reformation andererseits. Dabei fällt auf, dass neuzeitliche Angstphänomene der Menschen mit Auflösungserscheinungen traditionsbefestigter Sozialformen und staatlicher Ordnungsgebilde verknüpft sind. So meldet sich im Stoizismus der Spätantike sowie in den Augustinischen *Confessiones* eine neue Innerlichkeit an, eine existentielle Subjektivierung des Denkens. Dies ist eine Reaktion auf epochale Erfahrungen der Auflösung ehemals haltender Mächte und Lebensformen, auf welche das reflektierende Selbst in einer das Verhältnis von Ich, Du und Welt verflüssigenden, Philosophie und Dichtung amalgamierenden Sprache reagiert. Und etwa ein Jahrtausend später finden wir in den Dichtungen Petrarca sehr charakteristische Bewältigungsformen einer als bedrängend erfahrenen *miseria hominis*, die in dieser Weise noch keineswegs Thema klassischen Philosophierens gewesen ist. Diese Erfahrung verdichtet sich zu einer Erkenntnis des Dichters, dass „das Leben kurz und ungewiss ist, die Mühe lang und gewiss, die Arbeit gewaltig, der Ertrag gering!“ (Petrarca 2004, S. 397). Dieser *Miseria* empfiehlt Petrarca mit einer reflektierten, von Leidenschaften und Affekten (Angst, Melancholie) gereinigten Lebensführung zu begegnen: „Es findet sich nichts Wirkungsvolleres als die Erinnerung an das eigene Unglück und das beständige Nachdenken über den Tod, wenn man die Verlockungen des hiesigen Lebens geringschätzen und den Geist inmitten der vielen Stürme der Welt ruhig halten will“ (Petrarca 2004, S. 23). Diese Haltung war uns bereits bei Seneca und den Stoikern sowie bei Montaigne begegnet.

Landsberg geht nun über den Standpunkt der modernen Subjektphilosophie und ihrer Konzentration auf ein in reiner Innerlichkeit sich reflektierendes Ich hinaus, indem er „die Bildung von Individualität aufs Engste mit einer existentiellen Teilhabe am Leben des Anderen in persönlicher Freundschaft und Liebe

verklammert“ (Remmers/Kruse 2014, S. 221). Für Landsberg ist es daher nicht der Tod eines beliebigen Anderen, sondern die Erfahrung des Verlustes eines geliebten Menschen, vermittelt derer sich ein persönliches Verhältnis zum Tode bildet: „Ein klares Bewusstsein von der Notwendigkeit des Todes wird aber erst möglich durch die Teilhabe, durch die persönliche Liebe, in der diese Erfahrung von Anfang an beschlossen lag“ (Landsberg 1935/2009, S. 38). Und Landsberg fährt fort: „Da wo in Liebe die Person selbst uns gegeben ist, da allein, aber da mit innerer Notwendigkeit, berühren wir das ontologische Problem ihrer Beziehungen zum Tode. Das einzige Mittel aber, aus einer erlebten Erfahrung für das philosophische Bewusstsein alles das zu gewinnen, was sie an Wahrheit enthält, ist, sie in der Erinnerung wiederzuleben“ (ebd., S. 35).

Krasser kann die kategoriale und systematische Differenz zu Heideggers Existentialontologie eines „Seins zum Tode“ als pure Fatalität kaum ausfallen – einer Philosophie, in der das Dasein, begriffen als ein „Vorlaufen zum Tode“, ein ständiges Sterben ist und das Bewusstsein vom „Ende des Seienden“ einzig als eine Mahnung verstanden werden muss, die „eigenste Möglichkeit“ existential gegen ein „Verfallen“ in uneigentliches, alltägliches Sein zu ergreifen (vgl. Heidegger 1927/1986, insbes. S. 254, 259). Gegenüber dieser „schillernden“ (Tugendhat 2006, S. 45), im Gestus einer gleichsam heroischen Selbstverneinung entfalteten Analyse des Todesbewusstseins, welche im zeitgeschichtlichen Zusammenhang, insbesondere epochaler Erfahrungen des Stellungskrieges, auf den Opfermythos hinauslaufen musste, besteht für Landsberg die fundamentale Struktur menschlichen Daseins im Antrieb, sich zu verwirklichen.

Die Aktualisierung dieser Grundstruktur des Personseins bedeutet, so hatten wir an anderer Stelle (vgl. Remmers/Kruse 2014, S. 221) ausgeführt, dass sich die Person in ihrer Einzigartigkeit zu verwirklichen und in dieser Weise zu bejahen wünscht. Zum Wesen der Person gehöre es zum einen, ihr Leben zu entwerfen. Der Person als *bejahter* wohne zum anderen auch die Tendenz zur Überschreitung der Grenzen der Zeitlichkeit, und das heißt: die Tendenz zur Hoffnung inne. In diesem Überschreiten der Zeitlichkeit bekunde sich das Bewusstsein einer Nichtendgültigkeit des Todes, die allerdings nicht als Schlussfolgerung eine Verewigung des persönlichen Lebens zulasse. Dieser Gedanke sei nicht schon Landsberg fremd gewesen, er habe auch Bernard Williams (1973, S. 89 f.) das Schreckbild der Unentrinnbarkeit eines sich in immer denselben persönlichen Mustern perpetuierenden und daher sinnlosen Lebens vor Augen geführt.

Daraus ergibt sich eine Überlegung, die zwar von Landsberg selbst nicht angestellt worden ist, die sich aber aus der von ihm eröffneten Perspektive der Teilhabe nahelegt: Im Bewusstsein der Teilhabe überschreitet die Subjektphilosophie sich selbst im epistemischen Horizont einer geschichtlich-gesellschaftlichen Strukturiertheit des Lebens in der Vielfalt seiner Erscheinungen, einer dialektisch-prozessualen „Einheit des Lebens“ als solche der Gattung Mensch.

Aus seiner philosophischen Analyse des Todesproblems eröffnet sich für Landsberg eine Perspektive der Bewältigung durch Teilhabe an der „Welt des Nächsten“ (Landsberg 1935/2009, S. 66), die sich durch „Caritas“ (ebd., S. 66) konstituiert. Mit einer erst in der Nachantike denkbaren „gelebten Philosophie“ (ebd., S. 63) wird freilich nicht der Anspruch einer „besiegenden Vorwegnahme des Todes“ (ebd., S. 63) erhoben, wie etwa in der platonischen Philosophie. Für eine mögliche Bewältigung des Todesproblems ist vielmehr eine personalistische Perspektive einzunehmen. Landsberg analysiert das „spezifisch menschliche Problem des Todes“ (ebd., S. 46) im Kontrast zu Heidegger (und dessen „Anziehungskraft des Nichts“) aus einer ganz anderen „ontologischen Grundstruktur“ bzw. „Verfassung der Person“ heraus. Demzufolge ist nicht vom Nichts als dem Ursprung auszugehen, sondern vom Sein, „an dem durch seine eigenste Natur der philosophische Eros teil hat“ (ebd., S. 49). Die „fundamentale Struktur unseres Daseins“ kann gar nicht anders gedacht werden als „auf ein Fortleben hingebaut“ (ebd., S. 50). Es ist der menschlichen Person eigentümlich, „sich zu verwirklichen und zu verewigen“ (ebd.). „So ist auch der Glaube an ein persönliches Fortleben keineswegs nur ein tröstliches Versprechen“ (ebd.). Den Tod als „umfassende Negation unserer gesamten Existenz“ zu verstehen, ist gleichsam ein personaler Selbstwiderspruch, „eine Negierung der Person durch sich selbst“, denn „der Mensch als geistige Person [kann] keinen Augenblick ohne Hoffnung existieren“ (ebd., S. 51, 53).

### 3.8 Sartre

Im Gegensatz zu Heidegger leitet Sartre seine philosophischen Überlegungen zum Phänomen Tod in *Das Sein und das Nichts* aus einer „Ontologie der Freiheit“ ab (Schumacher 2004, S. 117). Jederzeit in Freiheit sich einem ihm zugeschriebenen An-sich-Sein widersetzen zu können, charakterisiert das Für-Sich-Sein eines Menschen. Mit dessen Tod und seiner Bedeutung beschäftigt sich Sartre in einem zentralen Abschnitt jenes Kapitels, in dem menschliche Freiheit ausführlich thematisiert wird. Darin erweist sich der Tod als etwas der menschlichen Freiheit absolut Entgegengesetztes, Sinnloses. Im Gegensatz zu Heidegger vertritt Sartre die Auffassung, dass sich die Sterblichkeit des Menschen erfahren lässt im Tod eines anderen. In den Augen Schumachers (2004, S. 118) kann diese Position als ein „Eckpfeiler“ der philosophischen Diskussion des Todes sowie der Güter und des Sinns des Lebens in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts betrachtet werden und hat damit auch die analytische Philosophie (zum Beispiel den Ansatz von Thomas Nagel 2008) geprägt. Obwohl der Tod als ein dem Toten völlig verschlossener „Todeszustand“ (Sartre 1994, S. 936), als Nichtexistenz des Lebenden, zu betrachten ist und damit an Auffassungen Epikurs angeschlossen wird, lehnt doch Sartre ein „dem Leben Trans-

zendentes“ (ebd., S. 936) nicht völlig ab, wie sich an seinem Topos des Toten als „Beute“ später zeigen wird.

Als „idealistisch“ bezeichnet Sartre eine Auffassung des Todes, der zufolge das Ende des Lebens metaphorisch als der „Schlussakkord“ einer Melodie betrachtet werden kann (Sartre 1994, S. 917). In den Augen Sartres handelt es sich dabei um eine ‚Vermenschlichung‘ des Todes insofern, als der Tod ebenso wie die Geburt ein reines „kontingentes Faktum“ darstelle (ebd., S. 937). Für Sartre sind gleichermaßen Geburt und Tod Absurditäten, weil beide nicht Resultat einer in Freiheit durch das Individuum getroffenen Wahl seien. Auch die in der Philosophie Heideggers angesonnene Verinnerlichung des Todes als ‚jemeiniger‘ Tod hält Sartre für einen „Trick“ (ebd., S. 918), welcher Schumacher (2004, S. 120 f.) zufolge in einem „existentialen ‚Solipsismus‘“ des „sum moribundum“ angelegt ist. In Heideggers Lehre, der zufolge ‚mein Tod‘ der Grund letzter Gewissheiten sei, stecke eigentlich „eine evidente Unaufrichtigkeit“: „Zunächst individualisiert er [Heidegger] den Tod eines jeden von uns, indem er uns darauf hinweist, daß es der Tod einer Person, eines Individuums ist; ‚Keiner kann dem Anderen sein Sterben abnehmen‘ (Heidegger 1927/1986, § 47, S. 240). Dann aber benutzt er diese unvergleichliche Individualität, die er dem Tod vom ‚Dasein‘ her verliehen hat, um das ‚Dasein‘ selbst zu individualisieren: indem das ‚Dasein‘ sich frei auf seine letzte Möglichkeit hin entwirft, gelangt es zur eigentlichen Existenz und reißt sich von der Alltäglichkeit los, um zu der unersetzbaren Einmaligkeit der Person zu kommen“ (Sartre 1994, S. 918).

In den Augen Sartres ist es ein falscher Ansatz, die Einzigartigkeit der Person aus einem nicht anders denn ‚jemeinig‘ erlittenen Tod deduzieren zu wollen. Gewiss markiert der Tod die Endlichkeit seiender Wesen, er markiert sie aber bloß, ohne sie zu begründen. Endlichkeit ist vielmehr ein Charakteristikum für-sich-seiender Wesen, deren Freiheit nicht anders verstanden werden kann als das Durchbrechen einer Kette kausal determinierter und daher unverfügbarer Schicksalshaftigkeit, als ein *actus purus*. Durch diese dem Menschen eigentümliche Freiheitsfähigkeit ist letztendlich auch seine Endlichkeit begründet. Unsterblichkeit indessen wäre als ein Zustand der Unentrinnbarkeit und Unfreiheit charakterisiert, über den insoweit auch nicht willentlich verfügt werden könnte. In dieser Hinsicht besteht ein denkwürdiger, obgleich unseren Intuitionen nicht entsprechender Zusammenhang zwischen Freiheit und Endlichkeit. Ganz anders verhält es sich mit der ‚Erfahrung‘ des Todes, die nur eine Erfahrung des Todes anderer sein kann. In dieser empirischen Dimension von Erfahrung kann auch Verantwortung für das ‚Sein zum Tode‘ anderer als kontingentes Ereignis übernommen werden – ein für die konzeptionelle Begründung von *Palliative Care* wichtiger Gedanke.

Der Gewissheit des Todes werden sich Menschen nicht als eines durch sie selbst herbeizuführenden, sondern als eines rein zufälligen, insofern ungewissen Ereignisses bewusst (*hora incerta*); als eines Resultats biologischer, heutzu-

tage indessen mehr und mehr verfügbarer Prozesse. Damit verbundene Vorstellungen weisen Übergänge zum Fatalismus auf. In dieser Hinsicht drängen sich unter Berücksichtigung handlungstheoretischer Prämissen zwei Schlussfolgerungen auf:

Die Grundstruktur menschlichen Lebens impliziert Endlichkeit, welcher mit bestimmten psychischen Dispositionen etwa der Gefasstheit begegnet wird. Ataraxie ist Ausdruck der Tatsache, dass ich mir – angesichts jener *hora incerta* – der Begrenztheit meines Lebens bewusst werde. Auf den natürlichen Tod allerdings in fatalistischer Einstellung bloß zu warten bedeutet, das Leben in seiner zukunftsfähigen Fülle zu missachten, statt es als ein gewiss begrenztes Wagnis zu akzeptieren. Gegenüber Heideggers Theorem eines Seins zum Tode grenzt sich des Weiteren Sartre kritisch mit einer vollkommen neu entwickelten Sichtweise und Deutung des Todes ab. Bedrohlich erscheint ihm der Tod primär nicht in der Beendigung physischer Lebensfunktionen, sondern darin, dass der Tod eine Beherrschung des Verstorbenen durch Hinterbliebene und damit seine „totalen Enteignung“ durch Andere möglich macht. Durch seinen Tod wird das Individuum zur Beute Anderer, welche ihm urteilend Wesensmerkmale zuschreiben, ohne dass sich der Verstorbene gegen diese Zuschreibungen eines An-sich, einer Fixierung, zur Wehr setzen könnte. Er ist „jeder objektiven Bedeutung“ ausgeliefert, „die ihm zu geben dem anderen gefällt“ (Sartre 1994, S. 936). Es ist dem Individuum nicht mehr möglich, das Sinnhafte seines Lebens, das sich in der Zukunftsgerichtetheit freier Entwürfe zukünftigen Handelns und dadurch eröffneter Änderungsmöglichkeiten sedimentiert, zu verteidigen. Seinen freien Handlungen kann auch rückwirkend kein Sinn mehr verliehen werden. Für Sartre ist dies – wie Schumacher (2004, S. 130, 133) hervorhebt – ein Zustand der „Entfremdung“; ein Sieg der Faktizität über die Möglichkeit; ein Sieg der Freiheit der Anderen über die Freiheit des toten Für-sich; ein „Triumph des anderen über mich“ (Sartre 1994, S. 936).

Für Sartre bekräftigt der Tod eigentlich die Absurdität des Lebens, die darin besteht, dass ich weder über meinen Anfang noch über mein Ende frei verfügen kann. Faktisch beraubt uns der Tod aller Möglichkeiten, auch darüber entscheiden zu können, ob alle jene Handlungen der Vergangenheit, die wir der-einst als sinnvoll erachteten, in toto als absurd qualifiziert werden können (vgl. Schumacher 2004, S. 132).

Vielleicht darf man die bahnbrechende Einsicht Sartres zunächst darin erblicken, dass er den Tod im Gegensatz zu Heidegger nicht als letzten Grund meiner Selbstvergewisserung, sondern als Möglichkeit der Beherrschung meiner selbst durch andere interpretiert. Der persönliche Tod kann aus der Beziehung zu anderen nicht herausgelöst werden. Aber diese Beziehung zu anderen ist „durch und durch geprägt von einem erbarmungslosen Kampf um die totale Herrschaft über die Freiheit der anderen“ (Schumacher 2004, S. 136).

Es sei dahingestellt, ob diese in der Existenzphilosophie Sartres angelegte soziale bzw. sozialphilosophische Sichtweise als angemessen gelten kann. Dem auch hier wiederzuerkennenden „transzendentalen Solipsismus“ (Marcuse 1967/1970, S. 58) von *Das Sein und das Nichts* korrespondiert allerdings die Grundstruktur einer Philosophie der Freiheit, welche im Gegensatz zu Heideggers ‚Vorlaufen auf den Tod‘ die Aktivität und Kreativität des Menschen akzentuiert.

### 3.9 Tugendhat

Ernst Tugendhat gehört zu jenen, welche erste Zugänge zur analytischen Philosophie in Deutschland schufen. Daher auch stellt sich für ihn zunächst die grundlegende Frage, ob die Philosophie in herkömmlicher Theoriesprache einer dritten Person sowie im Gebrauch abstrakter Begriffe die singuläre Todeserfahrung von Menschen überhaupt zu erschließen vermag (vgl. Tugendhat 2006, S. 7, 56). Es empfehle sich vielmehr, die philosophische Perspektive in kritischer Absicht auf eine Klärung möglicher Einseitigkeiten im Sprechen über den Tod zu konzentrieren, die sprachlichen Implikationen analytisch verständlich und vor allem Zweideutigkeiten durchsichtig zu machen. Ein systematischer Zugang zum Tod als philosophischem Problem ist damit aber nicht ausgeschlossen. Dabei zeigt sich nämlich, dass das Problem des Todes sich jeweils in Abhängigkeit von unserem Verhalten gegenüber dem Tod und den in diesem Verhalten zum Ausdruck kommenden Ansichten darstellt.

Damit kommt Tugendhat zu einer ersten systematischen Einsicht. Sie lautet, dass wir uns dem Tod gegenüber immer von einem bestimmten, zeitlich variierenden Standpunkt aus verhalten. Es ist die jeweils gedanklich angenommene Nähe oder Ferne zum Tod, die unsere gefühlsmäßige Einstellung beeinflusst und prägt. Von daher empfiehlt Tugendhat eine sachliche und begriffliche Differenzierung zwischen (a) dem Bewusstsein, dass wir einmal sterben werden, (b) der „Furcht vor der Todesnähe“ und (c) der „vegetativen Todesangst“ in lebensbedrohlicher Situation (ebd., S. 13 ff.). Im letzteren Fall sprechen wir berechtigterweise von Angst, während wir – ausdrücklich im Gegensatz zu Heideggers Terminologie – die gefühlsmäßige Reaktion auf die Vorstellung des Todes als „Furcht vor einem klar definierten Ereignis“ (ebd., S. 15) nennen würden, hinter welcher sich meist ein Wunsch nach Aufschub verbirgt.

Systematisch setzt sich Tugendhat mit dem Problem des Todes am Beispiel von Heidegger (1927/1986) (und dessen Frage, was der Tod für das Leben bedeutet) und Thomas Nagel (1984) (und dessen Frage, ob und warum der Tod ein Übel ist) auseinander. Als problematisch erscheint, dass Heidegger teleologische und damit implizit auch normative Aspekte eines guten Lebens in *Sein und Zeit* systematisch ausklammert. Im Sein zum Tode stellt dieser Tod ein bloßes Faktum dar (vgl. Tugendhat 2006, S. 23). Die Angst vor dem Tod impli-