

stand und der dabei ist, um sich herum die zur Liebe fähig gewordenen Menschen aller Völker zu versammeln zu einem bleibenden Reich der Liebe und des Friedens. In dieses Reich hineinsterven kann niemals heißen, vernichtet zu werden. In der Suche nach Zukunft für alle werde ich auch meine Zukunft – die Auferstehung aus dem Tod – geschenkt bekommen. Kurz gesagt: Ich will mit euch leben, sterben und auferstehen.

**Gregor Siefer**

## **Der Tod - die sicherste Prognose**

Anmerkungen zu einer Soziologie des Sterbens

*Als Spiegelbild des öffentlichen Bewußtseins macht die Sozialwissenschaft Fragen zum Thema, die in ihrer konkreten Alltagsbewältigung als fragwürdig und krisenhaft empfunden werden. Die wenigen Untersuchungen zum Thema Sterben verweisen darauf, wie schwach bei vielen Menschen der Gegenwart das Todesbewußtsein ist. Dies dürfte aber nicht in einer „Verdrängung“, sondern in Veränderungen der Sozial- und Altersstruktur und in mangelnder Todeserfahrung gründen.*

*red*

Die Tatsache, daß sich die Sozialwissenschaften bislang nur beiläufig mit dem Phänomen des Sterbens befaßt haben, ist ein merkwürdiges, aber nicht leichthin zu erklärendes Kennzeichen unserer gegenwärtigen Bewußtseinslage<sup>1</sup>. Obwohl die Aussage, daß niemand, der diesen Text liest, das Jahr 2072 erleben wird, zu den sichersten Prognosen gehört, die wir überhaupt aufstellen können, wissen wir außer einigen statistischen Globalzahlen – z. B. daß von 1000 Menschen in der BRD 1971 11,8 den Tod fanden – nur sehr wenig

<sup>1</sup> Ich beziehe mich hier und im ganzen Artikel vor allem auf das äußerst anregende, im Quellenmaterial notwendig sehr weit ausgreifende Buch von *Aloys Hahn*, Stuttgart 1968, ferner auf die Arbeiten von *Werner Fuchs*, Todesbilder in der modernen Gesellschaft, Frankfurt 1969, und Die These von der Verdrängung des Todes, in: Frankfurter Hefte 26 (1971) 177–184, sowie von *Christian von Ferber*, Soziologische Aspekte des Todes, in: Zeitschrift für evang. Ethik 6 (1963) 338–360, und *ders.*, Der Tod. Ein unbewältigtes Problem für Mediziner und Soziologen, in: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 22 (1970) 237–250.

über die konkrete Realität des Sterbens in Deutschland. Sinn der folgenden Überlegungen kann es mangels genaueren empirischen Materials deshalb nur sein zu fragen, welche sozialen Bedingungen dazu geführt haben, daß das Bewußtsein von Tod und Sterben so sehr an den Rand des öffentlichen Interesses gedrängt worden ist.

Ich möchte drei Vermutungen hypothetisch formulieren und etwas genauer begründen:

1. Das Verschwinden der Todeserfahrung ist zunächst eine logische Folge sehr weitgehender Veränderungen im Sozial- und Altersgefüge der Bevölkerung.

2. Das Bewußtsein von der Unausweichlichkeit des Todes scheint demgegenüber bei weitem nicht so „verdrängt“ zu sein, wie der reale Mangel an Todeserfahrungen es vermuten läßt.

3. Das Zurücktreten des Todesbewußtseins ist – gebunden an bestimmte und erkennbare historische Ereignisse und Entwicklungen – offensichtlich eine Übergangsphase und dürfte im Laufe des kommenden Jahrzehnts durch eine zunehmende Problematisierung von Tod und Sterben abgelöst werden.

### *1. Veränderungen im Altersgefüge*

Man darf voraussetzen, daß die Basis für die Entwicklung eines Todesbewußtseins für den einzelnen zunächst einmal die Zahl von Todesfällen ist, die er überhaupt während seines eigenen Lebens erleben kann. Wenn wir davon ausgehen, daß in den Industriegesellschaften Europas und der USA die Mortalitätsrate während der letzten 150 Jahre von ca. 25–30 auf ca. 10–12 gesenkt werden konnte (von 1000 Menschen der jeweiligen Bevölkerung starben um 1820 ca. 25–30, 1970 10–12 pro Jahr), dann bedeutet schon dies allein, daß heute erst ein 50jähriger die Zahl von Todesfällen erlebt haben kann, die um 1820 schon ein 20jähriger in der Regel erfahren hatte. – Hinzu kommt, daß der Realkontakt zwischen den Generationen vor 150 Jahren räumlich erheblich enger war als heute, daß also die meisten Menschen schon in ihrer Kindheit zumindest den Tod ihrer Großeltern unmittelbar erleben und verarbeiten mußten. Da die hohe Mortalitätsrate aber nicht nur durch den Tod alter Menschen bewirkt wurde, sondern vor allem auf die

hohe Säuglings- bzw. Kindersterblichkeit und z. T. auch auf die höhere Müttersterblichkeit (Kindbettfieber), aber auch auf Epidemien (Diphtherie, Cholera, Tuberkulose) zurückzuführen war, mußte fast in jeder Lebensphase mit dem Tode naher Angehöriger – aber auch mit dem eigenen Tod – gerechnet werden. So haben die Senkung der Mortalitätsrate und das Leben in kleineren Wohneinheiten einander ergänzend dazu beigetragen, daß der nach dem Zweiten Weltkrieg in der BRD aufwachsenden Generation die Erfahrung, einen Leichnam zu sehen oder gar die Agonie eines nahen Angehörigen mitzerleben, fast völlig erspart geblieben ist. Erst auf dieser doppelten Basis – der rein zahlenmäßigen Verminderung der Erfahrungschance und der sich durchsetzenden Aufhebung der Wohngemeinschaft von Eltern- und Großelterngeneration – tritt ergänzend die Tatsache hinzu, daß weit mehr als die Hälfte, in Großstädten bis zu 90% aller Todesfälle, sich in Kliniken, Alters- und Pflegeheimen ereignen, was u. a. zur Folge hat, daß auch nahe Angehörige oft erst post mortem von der Todesnachricht überrascht werden.

Kein Zweifel, daß diese Veränderungen in einem unmittelbaren Zusammenhang miteinander stehen und als Auswirkungen einer immer weiter um sich greifenden Rationalisierung der modernen Lebensführung begriffen werden können. Positiv formuliert läßt sich das beschreiben unter folgenden Stichworten:

- Senkung der Säuglings- und Kindersterblichkeit und der allgemeinen Krankheitsmortalität bei jüngeren Erwachsenen;
- Ökonomisierung der vorwiegend auf außerhäusliche Aktivitäten (Beruf, Schule) gerichteten Haushaltsführung im Sinne des generationshomogenen Zusammenwohnens<sup>2</sup>;
- die frühzeitige Einweisung von Kranken in Krankenhäuser oder Pflegeheime, einerseits zur Erhöhung der Überlebenschance in der Nähe komplizierter Medizinalapparaturen (Intensivstation), andererseits aufgrund der Unmöglichkeit, bei Berufstätigkeit oder Schul-

<sup>2</sup> Die im Laufe der letzten Jahre in westdeutschen Universitätsstädten registrierbare Zunahme von – oft kinderlosen – Wohngemeinschaften (nicht nur von Studenten) bewirkte in dieser Hinsicht sogar noch eine Zuspitzung der Situation, da sich in ihnen die Abschirmung von Kontakten zu nicht jahrgangshomogenen Personen nur noch verschärfen mußte.

besuch aller Bewohner in kleinen Wohnungen Alte und Kranke zu pflegen.

Bilanziert man diese Entwicklungen unter der Fragestellung, ob und wie Kinder eine Verhaltenssicherheit gegenüber der Realität des Todes „lernen“ könnten, dann muß man zu dem Schluß kommen, daß – ganz im Gegensatz zu vorindustriellen Gesellschaften – Tod und Sterben im Erfahrungshorizont von Kindern heute überhaupt nicht mehr vorkommen können. Da „Erfahrung“ in diesem Sinne sich nur auf Personen bezieht, die dem Kind als Bezugsperson nahestanden – und das sind auch die Großeltern in der Regel nicht mehr –, könnte das nur durch den Tod eines Elternteils oder eines Geschwisters geschehen. Da angesichts der gegenwärtigen Familiengrößen nur alle 15–20 Jahre ein Todesfall vorkommt (und auch das oft erst in der Phase des Herauswachsenden der Kinder), fällt der Tod als Erfahrungsgegenstand in der Grundsozialisation der jetzt heranwachsenden Generation fast vollständig aus<sup>3</sup>.

Hier liegt offensichtlich eine – und wohl die entscheidende – Grundbedingung für die „Tabuisierung“ des Todes in unserer Gesellschaft. Sie läßt sich vor allem als das Schweigen über den eigenen Tod erkennen, was kulturkritisch leicht als hedonistische Überspielung der Todesfurcht interpretiert wird. Aufgrund der angedeuteten Entwicklungen im Alters- und Sozialgefüge erscheint es jedoch evident, „daß die These, der Mensch unserer Gesellschaft wage es nicht, über den eigenen Tod zu sprechen, weil er diesen aus dem Bewußtsein verdrängen möchte, nur für eine geringe Minorität richtig sein kann. Der größte Teil . . . schweigt gerade deshalb über den eigenen Tod, weil er sich nicht ständig vor ihm fürchtet, weil der geringe Einfluß der Notion des eigenen Todes auf das all-

<sup>3</sup> A. Hahn schätzt – auch aufgrund amerikanischer Untersuchungen – den Anteil der Drei- bis Vierjährigen, die den Tod eines Elternteils „erlebt“ haben, auf 3–5% (a. a. O. 30). Dagegen berichtet z. B. M. Mead (Coming of Age in Samoa, New York 1928, 93) „All children had seen birth and death . . . had seen many dead bodies . . . besides having often witnessed the operation of cutting open any dead body to search out the causes of death“ [zit. nach A. Hahn, a. a. O. 30]. – Der Ausfall der Todeserfahrung in den Kleinfamilien hat übrigens auch seinerseits etwas mit der „Entkirchlichung“ zu tun, insofern die Dienste der Kirche in dieser Hinsicht sehr viel seltener in Anspruch genommen werden müssen, damit aber auch der Realkontakt mit dem Priester sehr viel weniger zwingende Anlässe hat; vgl. G. Siefert. Zur Soziologie des Priesterbildes I, in: Diakonia 2 (1967) 141.

tägliche Erlebnis der Wirklichkeit des Daseins eine Verdrängung dieser Art überhaupt nicht erforderlich macht“<sup>4</sup>.

## 2. Unterschiedliche Formen des Todesbewußtseins

Wird die „Verdrängungsthese“ – weil gegenstandslos – abgelehnt oder zumindest relativiert, dann bleibt natürlich die Frage, ob und in welcher Art sich die Menschen der Gegenwart dennoch mit der nun einmal unvermeidlichen Realität des Todes auseinandersetzen. Hier sind zunächst als Folge der genannten Veränderungen zwei Tatsachen festzuhalten, die die Situation des „modernen“ Menschen erschweren, die keineswegs als Fortschritt zu registrieren sind, jedoch noch viel weniger geleugnet werden können.

1. Die emotionale Betroffenheit von Hinterbliebenen in einer Kleinfamilie hat mit Sicherheit erheblich zugenommen, einerseits weil ein Todesfall statistisch unwahrscheinlich ist und insofern meist überraschend kommt und den oder die Betroffenen in ihrem Schmerz isoliert, andererseits weil das Netz der emotionalen Beziehungen wegen der geringeren Personenzahl von „Nahestehenden“ ohnehin viel dichter und insofern auch viel anfälliger geworden ist. Das kann – vor allem, wenn Kinder Vater oder Mutter sehr früh verlieren – zu einer lebenslangen psychischen Hypersensibilität oder gar Labilität führen<sup>5</sup>. Demgegenüber mußte und konnte sich die emotionale Zuwendung der Eltern von zahlreichen Kindern stärker verteilen, und die Alltagserfahrung bestätigte immer wieder, daß man nur mit dem Überleben etwa jeden zweiten Kindes zu rechnen hatte<sup>6</sup>.

<sup>4</sup> A. Hahn, a. a. O. 43.

<sup>5</sup> A. Alvarez, *The Savage of God*, New York 1972, versucht z. B. bei modernen Schriftstellern einen Zusammenhang von hoher Selbstmordanfälligkeit und Verlust des Vaters in früher Kindheit nachzuweisen (u. a. Pavese, Hemingway, Majakovskij u. a.); vgl. dazu DER SPIEGEL 26 (1972) H. 30, S. 110 f.

<sup>6</sup> Als Beispiel sei hier nur aus einem in den Schriften Justus Möser's († 1798) enthaltenen Brief zitiert: „Nun mein liebes Kind, ich will nichts mehr dagegen sagen, lass Deinem Dutzend Kindern je eher je lieber die Blättern geben (d. h. lass sie impfen), alle meine Wänsche stehen Dir dabei zu Dienste, und zwar von ganzem Herzen. Aber siehe auch hernach zu, wie Du Deine acht Mägen an den Mann bringest. Denn das will ich Dir wohl im voraus sagen, dass kein einziges davon sterben werde: unsere Ärzte verstehen das Ding zu gut und sind viel zu glücklich, um Dir auch nur eine einzige Aussteuer zu ersparen.“

Wo will es aber endlich hinaus, wenn das so fort geht, wenn die Brut, die jetzt erhalten ist, sich mit gleichem Eifer vermehrt und nichts davon abgeschlachtet wird?

2. Wiederum als natürliche Folge des Mangels an Todeserfahrungen ist die Unsicherheit, die Verlegenheit und Ratlosigkeit, wie man sich anlässlich eines Todesfalles als Hinterbliebener oder gegenüber Hinterbliebenen verhalten solle, müsse oder dürfe, ohne Zweifel sehr viel größer geworden. Allerdings ist in dieser Hinsicht auch in unserer Gesellschaft noch ein deutlicher Unterschied zwischen Land und Stadt festzustellen. Zunächst sterben auf dem Lande noch relativ mehr Personen im Kreise ihrer Angehörigen zu Hause (anstatt in der Klinik oder im Heim)<sup>7</sup>. – Außerdem ist der Realkontakt zwischen den Bewohnern einer Dorfgemeinde weitaus höher als in der Stadt. Zwar kennt der Städter wahrscheinlich mehr Leute, aber er kennt sicher viel weniger Menschen, zu deren Beerdigung zu gehen er sich verpflichtet fühlte<sup>8</sup>. Auch sind im Dorf die traditionellen Regelungen des Verhaltens im Todesfall häufig in Kraft. Nur weil er nicht davon redet und z. B. auch in der schnellen Reduktion seiner Trauersitten (Kleid, Bändchen...) im Verlauf der beiden letzten Jahrzehnte sich und andere nicht ständig im Sinne eines *memento mori* an den Tod erinnert.

Durchaus im Sinne einer Rationalisierung des eigenen Verhaltens zu interpretieren ist z. B. die Tatsache, daß – nicht nur unter dem Druck einer eloquenten Werbung – eine wachsende Zahl von Menschen Lebensversicherungen eingeht, ein Testament macht, und – je nach den hier zu beachtenden unterschiedlichen Regelungen des Friedhofsrechts – sich bereits zu Lebzeiten um einen Grabplatz bemüht<sup>9</sup>.

Vordem dankte eine gute Mutter dem lieben Gott, wenn er redlich mit ihr teilte und auch noch wohl ein Schäfgen mehr nahm, man erkannte es als ein sicheres Naturgesetz, dass die Hälfte der Kinder unter dem zehnten Jahre dahinsterven müsste und richtete sich darnach mit den Wochenbetten. Aber künftig wird man seine Kinder selbst säugen und also alle zwei Jahre nur ein Wochenbette halten dürfen oder mit dem zwanzigsten Jahre aufhören müssen, Kinder zu holen, wo die Welt den Menschenkindern nicht zu enge werden soll“ (Patriotische Phantasien IV 15./ J. Möser's sämtl. Werke. Histor. krit. Auswahl in 14 Bänden, Oldenburg – Hamburg 1944, Bd. 7, S. 59).

<sup>7</sup> Nach der von Hahn durchgeführten Umfrage unter 30–45-jährigen Männern hatten das Sterben eines anderen Menschen miterlebt: Stadtbewohner 22%, Landbewohner: 60%; vgl. A. Hahn, a. a. O. 37.

<sup>8</sup> An einer Beerdigung hatten im Jahr vor der Befragung teilgenommen: Stadtbewohner: 30%, Landbewohner: 90%; vgl. A. Hahn, a. a. O. 62.

<sup>9</sup> Nach den Untersuchungen von Jessica Mitford, *The American Way of Death*, New York 1963, 130, waren in den USA Anfang der 60er Jahre ca. 80% lebensversichert, 70% hielten ein Testament für notwendig,

Auf die Frage, ob auch mit kleinen Kindern in der Schule über den Tod gesprochen werden solle, gab es kaum ablehnende Antworten<sup>10</sup>, und mehr als drei Viertel aller an einer Umfrage beteiligten Respondenten wünschten ausdrücklich im Falle einer unheilbaren Krankheit über ihren Zustand informiert zu werden<sup>11</sup>.

All diese Mosaikdaten sind natürlich sehr verschieden zu gewichten. Eine Lebensversicherung kann auch einfach eine praktische Form der Geldanlage sein. Die Bitte, über die eigene unheilbare Krankheit rechtzeitig informiert zu werden, formuliert sich leichter gegenüber dem Meinungsinterviewer als in der konkreten Realität der Krankheit selbst. Dennoch muß man wohl auch diese sparsamen Versuche vor dem Hintergrund einer Gesellschaft sehen, in der es immer schwerer geworden ist, der Realität des Todes unmittelbar teilhaftig zu werden. – Das mag merkwürdig klingen gegenüber einem ständig anschwellenden Strom von Informationen über Kriege und Katastrophen, und das heißt ja über den Tod und das Sterben von Hunderten und Tausenden von Menschen in aller Welt. Aber gerade diese Überinformation ist es ja, die in uns allen eine gewisse „Ökonomisierung“, um nicht zu sagen Abstumpfung des emotionalen Haushalts abwirkt hat, so daß gerade die ständige Information über die vielen Tode unzähliger Fernstehender das Bewußtsein von der Möglichkeit des eigenen Todes geradezu marginalisiert hat<sup>12</sup>.

Noch deutlicher wiederholt sich dieser Prozeß der Ökonomisierung der Emotionen bei der

über 50% der im Jahre 1960 Gestorbenen hatten sich vorher eine Grabstelle gekauft.

<sup>10</sup> Bei Stadtbewohnern 6%, bei Landbewohnern 9%; vgl. A. Hahn, a. a. O. 46.

<sup>11</sup> Stadtbewohner zu 74%, Landbewohner zu 66%; vgl. A. Hahn, a. a. O. 45. – In diesem Zusammenhang sei auch hingewiesen auf die Sterbeklinik für unheilbar Kranke in London, über die das Deutsche Fernsehen im Jahre 1971 berichtete, ferner auf die Arbeit der Schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross, die im Chicagoer Billings-Hospital mit todkranken Patienten Seminare zur Vorbereitung auf das Sterben abhält. Vgl. Welt am Sonntag 1971, Nr. 47 v. 21. 11. 1971. – Einen Buchbericht über ihre Tätigkeit schrieb E. Kübler-Ross unter dem Titel „On death and dying“, Chicago 1971 (?).

<sup>12</sup> Eine Ausnahme machen hier offenbar die Todesfälle von Persönlichkeiten, mit denen sich auch Nicht-Angehörige identifiziert haben. Das in diesem Zusammenhang wahrscheinlich wichtigste Beispiel aus dem letzten Jahrzehnt ist die Ermordung von Präsident Kennedy. Vgl. P. B. Sheatsley and J. J. Feldmann, The Assassination of President Kennedy, in: Public Opinion Quarterly 28 (1960) 189–215.

Gruppe von Menschen, die – in einer arbeitsteiligen Gesellschaft – berufsmäßig, also ständig mit dem Tod in Berührung kommen: einerseits das Krankenhaus- und Pflegepersonal in bestimmten Bereichen des Medizinalwesens und andererseits alle Berufe des Bestattungsgewerbes.

Relativ offen – und wie man zunehmend den Eindruck hat auch in sog. kirchlichen Kreisen diffus – wird allmählich die Vorstellung vom Weiterleben nach dem Tode. Nach der Entmythologisierung der himmlischen Bilderwelt erweist sich eine Pastoral immer weniger als tragfähig, die die Erde als Jammertal denunzieren muß(te), um ihr ein besseres Jenseits als Erlösungschance gegenüberstellen zu können. „Das Neue Testament kennt keine Lehre von der ‚Unsterblichkeit der Seele‘, es sagt an keiner Stelle, es gebe etwas im Menschen, das den Tod unberührt überdauere“, so Otto Betz<sup>13</sup>. Derartige Texte sind noch selten, und sie treffen auch meist auf den Widerstand der Institution Kirche. Aber sie spiegeln doch eine grundlegende Bewußtseinsveränderung, die sich theologisch als eine Überwindung der Rette-deine-Seele-Pastoral niederschlägt.

Daß eine derartige Bewußtseinsveränderung nicht nur im Horizont der christlichen Kirchen erkennbar ist, sondern gerade auch dezidierte Nicht-Christen – wie etwa Ernst Bloch – auszeichnet, gibt einer dogmatisch verengten Orthodoxie natürlich leicht die Gelegenheit, diesen Prozeß einfach als unchristlich abzutun<sup>14</sup>. Doch wird hier – angesichts des Todes – die Frage nach der Sinngebung des Daseins aktualisiert, sie wird sozusagen von der Todesschranke zurückgespielt in die Realitäten des praktischen Lebens – und es wäre umgekehrt zu fragen, ob das Defizit an Todeserfahrung in der jüngeren Generation nicht eine Mitursache für die Problematisierung der Sinnfrage in dieser Generation ist, der sie entweder durch ein (oft als naiv gescholtenes) Engagement für große Ziele oder durch ein Ausweichen in vermeintlich bessere Welten der Ekstase habhaft zu werden sucht.

<sup>13</sup> Veröffentlicht in KNA-Beilage „Am Wege der Zeit“ 1967/Nr. 26 v. 29. 9. 1967 unter dem Titel: Zu Allerheiligen/Allerseelen: Die Illusionen müssen sterben, damit die Hoffnungen auferstehen kann.

<sup>14</sup> Vgl. besonders Ferdinando Ormea (Rom), Marxisten angesichts des Todes, in: IDZ 3 (1970) 98–114.

Insgesamt bleibt die Schlußfolgerung, daß man von der Tatsache der Verschweigung des Todes in der Öffentlichkeit nicht wiederum vorschnell auf eine vermeintliche Bestätigung der Verdrängungsthese schließen sollte, sondern viel eher geschärft auf all die Bemühungen zu achten hätte, mit denen eine durch Traditionen und Institutionen nicht mehr gestützte Generation sucht, sich der für jegliches Leben fundamentalen Grunderfahrung – nämlich der Begrenzung des Lebens durch den Tod – zu versichern.

Mit der Frage nach der Sinngebung des Lebens ist also zugleich die Frage nach dem Bewußtwerden einer Abgrenzung des Lebens gestellt. Schon Max Weber hatte darauf hingewiesen, daß die dynamisch sich immer weiter entwickelnde Neuzeit es immer schwerer möglich mache, dem Menschen die Vorstellung von der Abrundung oder gar Vollendung einer Lebensaufgabe zu geben: „Der Bauer konnte ‚lebensatt‘ sterben wie Abraham. Der feudale Grundherr und Kriegsheld auch. Denn beide erfuhren so einen Kreislauf ihres Seins, über den sie nicht hinausgriffen. Sie konnten so in ihrer Art zu einer innerirdischen Vollendung gelangen, wie sie aus der naiven Eindeutigkeit ihrer Lebensinhalte folgte. Aber der nach Selbstvervollkommnung im Sinne der Aneignung oder Schaffung von ‚Kulturinhalten‘ strebende ‚gebildete‘ Mensch nicht. Er konnte zwar ‚lebensmüde‘, aber nicht im Sinne der Vollendung eines Kreislaufs ‚lebensatt‘ werden. Denn seine Perfektibilität ging ja ebenso ins Schrankenlose wie diejenige der Kulturgüter . . . Gewiß bestand ‚Kultur‘ für den einzelnen nicht im Quantum des von ihm an Kulturgütern Er rafften, sondern in einer geformten Auslese. Aber dafür, daß diese – für ihn – ein sinnvolles Ende gerade mit dem ‚zufälligen‘ Zeitpunkt seines Todes erreicht habe, bestand keine Gewähr“<sup>15</sup>.

Die Konsequenz wäre schließlich die „Abschaffung des Todes“ – und die Bemühungen, den Tod als das unerbittliche Ende des irdischen Lebens zu überwinden oder ihm ein Schnippchen zu schlagen, haben z. B. in den USA schon vereinzelt zu der Praxis der Dauereinfrierung Verstorbener geführt, die

sich an die Hoffnung klammerten, bis zu jenem Zeitpunkt überwintern zu können, da es der Medizin gelänge, sie aus derartigem Kälteschlaf wieder ins Leben zurückzuholen<sup>16</sup>.

Damit schließt sich schon der Kreis der möglichen Verhaltensweisen, denn auch die Schönheit des „Todes in Hollywood“ oder die süße Herbheit des von stolzer Trauer begleiteten Heldentods fürs Vaterland oder für die Idee der Gerechtigkeit haben an der harten Realität des Todes selber gar nichts geändert. – So ist es auch nicht verwunderlich und zunehmend sogar wahrscheinlich, daß nach einer Phase der sozial und historisch bedingten Distanzierung der Tod auch als Problem des Menschen von heute wieder stärker in den Vordergrund treten wird.

### 3. Die historische Gebundenheit der Art des Todesbewußtseins

Daß eine Generation, die im Erleben zweier Weltkriege groß geworden ist, die dabei in der Gestalt der Atombombe sogar zum ersten Mal die Erfahrung von der Möglichkeit der technischen Zerstörung der Welt gemacht hat, anders auf das Phänomen des Todes reagiert als eine Generation, für die Kriege nur „Nachrichten“ oder „Geschichte“ sind, ist einleuchtend. Wahrscheinlich ist hier auch ein gewisser Verdrängungstrend, ein Vergessen-Wollen und Vergessen-Müssen, um lebensfähig zu bleiben, für diejenigen erklärlich, die als Überlebende und Noch-einmal-davon-Gekommene derartig epochaler Katastrophen zu bezeichnen sind. Umgekehrt ist auch zu erwarten, daß die unmittelbare Drohung oder gar die Realität eines Krieges die Vorstellung und das Bewußtsein des Todes für die jeweils Betroffenen – und das wäre in einem modernen Krieg die gesamte Bevölkerung – tiefgreifend verändern werden. Blenden wir diese Möglichkeit eines neuen Krieges einmal aus, so scheinen mir jetzt zu Beginn der 70er Jahre dennoch mindestens drei Ent-

<sup>16</sup> Außer dem in Anm. 9 erwähnten Buch von J. Mitford, *The American Way of Death*, New York 1963, vgl. auch P. Berger und R. Lieban, *Kulturelle Wertstruktur und Bestattungspraktiken in den Vereinigten Staaten*, Kölner Zs. f. Soz. u. Soz. psych. 12 (1960) 224–236. – Unter wiederum ganz anderem Aspekt und mehr als Kritik der neomarxistischen Position in dieser Frage liest sich der Aufsatz von Günter Rohrmoser, *Den Tod abschaffen? Wider die Tendenz, das Ende des Lebens aus unserem Leben zu verbannen*, Die WELT 1972/Nr. 121 v. 27. 5. 1972, S. 1 (Geistige Welt).

<sup>15</sup> Max Weber, *Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie*, Tübingen 41947, 569 f.

wicklungen erkennbar, die auf das Bewußtsein von Tod und Sterben zunehmend Einfluß gewinnen können:

1. die ständige – relative und absolute – Zunahme derjenigen, die im Verkehr, am Arbeitsplatz oder durch eigene Hand eines gewaltsamen Todes sterben;
2. die vor allem durch die Organtransplantation initiierte Diskussion über die damit z. T. neu gegebene Chance der Überwindung bislang unheilbarer Krankheiten, im Zusammenhang damit auch die Diskussion über die Abgrenzung von Leben und Tod<sup>17</sup>;
3. schließlich die nach der sich durchsetzenden Praxis und auch ethischen Legitimierung der „Geburtenkontrolle“ zwangsläufig auftretende Frage, ob auch das Ende des eigenen Lebens in die Verfügbarkeit des Menschen gelegt werden kann und darf.

### 1. Der gewaltsame Tod

Nachdem – zumindest in der BRD – die jetzt nur noch langsamer, aber dennoch stetig zunehmende Individualmotorisierung dazu geführt hat, daß die seit Jahrzehnten langsam gestiegene Lebenserwartung für Männer seit einigen Jahren storniert wurde und sogar schwach rückläufig ist, kann man schon aufgrund der reinen Zahlenrelationen absehen, daß der Prozentsatz derer, die schon in jungen Jahren eine Leiche gesehen haben, selbst in unmittelbare Todesgefahr geraten sind oder auch nahe Angehörige durch Unfall verloren haben, ebenfalls wachsen wird. Daß von dieser Entwicklung besonders diejenige Bevölkerungsgruppe betroffen ist, die auch in den bisherigen Kriegen die meisten Opfer zu verzeichnen hatte (junge Männer bis 25 Jahre), wird von der Autoindustrie selten zugegeben, scheint aber evident<sup>18</sup>. Insofern ist das „Schlachtfeld Straße“ durchaus äquivalent an die Stelle der traditionellen Kriege getreten.

<sup>17</sup> Auf dem im Juli 1972 abgehaltenen Internationalen Gerontologenkongreß wurde (nach einem Bericht der FAZ 1972, Nr. 156 v. 10. 7. 1972, S. 7) die Meinung vertreten, daß als Grund für das in Industrieländern auffällige Auseinanderklaffen der Lebenserwartungen von Männern und Frauen (BRD 1970: Männer 68, Frauen 72 Jahre) nicht nur die erhöhte Zahl von traumatischen Verletzungen anzuführen sei, sondern auch die erhöhte Zahl von Herz- und Kreislaufkrankungen sowie der relativ höhere Alkohol- und Tabakgenuß als Mitursachen in Frage kämen.

<sup>18</sup> Vgl. auch W. Schneider u. a., Tendenzen in der Straßenunfallstatistik der männlichen Jugendlichen, in:

### 2. Die Abgrenzung von Tod und Leben

Die Weiterentwicklung der Transplantations-technik hat das Problem des Todes – sowohl aus der Perspektive des Spenders wie aus der des Empfängers – in aller Öffentlichkeit aktualisiert; und vor allem für die Medizin selbst ist der Tod neu zum Thema geworden<sup>19</sup>. Auch hier stellt sich im Grund die Sinnfrage des menschlichen Lebens in aller Breite; und wenn auch Pius XII. 1957 in seinem letzten Amtsjahr eine diesbezüglich an ihn gestellte Frage an die Ärzte zurückgab<sup>20</sup>, so spitzt sich das Problem dann wieder zu, wenn und sobald es möglich wurde, einen Sterbenden sozusagen als Vitalkonserve für eventuelle Organempfänger partiell am Leben zu erhalten und ihm damit das Recht auf den eigenen Tod zu versagen.

### 3. Die Freiheit zu sterben

Unmittelbar in diesem Zusammenhang – nämlich mit den gerade in den letzten Jahren zahlreich entstandenen Möglichkeiten, mit Hilfe technischer Geräte Teilbereiche des menschlichen Organismus unterschiedlich lang „am Leben“ zu erhalten oder gar einem Todgeweihten mit neuem Herz oder neuer Leber eine mehr oder minder lange Frist neuen Lebens zu schenken – erhebt sich die Frage, unter welchen Bedingungen es möglich und geboten bleibt, die Freiheit zu sterben als menschliches Recht zu erhalten oder gar zu begründen<sup>21</sup>. Aus anderen Kulturen ist uns der freiwillig gewählte Tod als Recht oder auch als Pflicht bekannt, und schon hört man erste Berichte von „Selbstmordkliniken“ in Schweden.

Damit sind einige Entwicklungen und Trends genannt, die in diese Richtungen weisen.

Zeitschrift für Verkehrssicherheit 16 (1970) H. 3, S. 228–232.

<sup>19</sup> In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, daß die medizinische Beschäftigung mit dem Tod auch im 18. Jhd. erst durch ein quasi öffentliches Interesse angestoßen wurde – nämlich durch die Furcht, als Scheintoter begraben zu werden. Vgl. C. v. Ferber, Der Tod . . . a. a. O. 237, und E. Ackerknecht, Der Tod in der Geschichte der Medizin, in: E. Haeflinger u. V. Ersasser (Hrsg.), Krankenhausprobleme der Gegenwart, Bd. 2, Bern u. Stuttgart 1968, 202–206.

<sup>20</sup> „Es ist Sache des Arztes und insbesondere des Anaesthetisten, eine klare und präzise Definition des ‚Todes‘ und des ‚Augenblicks des Todes‘ eines Patienten, der in bewußtlosem Zustand stirbt, zu geben“ (Ansprache – Über moralische Probleme der Wiederbelebung, in: HK 12 (1957/58) 228–230 [Zitat S. 229]).

<sup>21</sup> Vgl. D. Maguire, The Freedom to die, in: Commonweal (New York) Vol. XCVI, No. 18 (11. 8. 1972) S. 423–427.