

Selbst der Tod hat sich verändert

Warum unser ritueller Umgang mit dem Sterben durch Covid-19 keinen Trost mehr gewährt

VON ARMIN NASSEHI UND IRMHILD SAAKE

Die Pandemie hat uns beigebracht, mit erschreckenden Zahlen zu hantieren. Sie hat in Deutschland bis zum Jahresende über 30.000 Menschenleben gekostet, inzwischen sind es 40.000, weltweit sind es nun zwei Millionen Menschen. In den vergangenen fünf Jahren sind in Deutschland ziemlich stabil knapp unter einer Million Menschen jährlich verstorben. Die 30.000 Covid-Toten, also etwa drei Prozent der erwartbaren Todesfälle für 2020, verweisen durchaus auf eine Übersterblichkeit, aber selbst das ist kein ungewöhnlicher Befund, denkt man etwa an die Grippepelle 2017/18, die nach Schätzungen circa 25.000 Todesopfer in Deutschland gefordert hat.

Die Bevölkerungsstatistik, Sterbetafeln zur statistischen Auswertung, aber auch die Versicherungsmathematik rechnen mit Toten und machen daraus eine abstrakte Größe in der technischen und der medizinischen Planung, aber auch der Planung von Infrastrukturen. Das sieht für den ungeübten Beobachter so aus, als hieße, mit den Toten zu rechnen, sie zugleich in Kauf zu nehmen, wenn man etwa an die durchaus kalkulierbaren circa 2500 bis 2600 Verkehrstoten rechnet, die man für 2021 nach der statistischen Erfahrung erwarten kann. Mit wie vielen Covid-Toten 2021 zu rechnen ist, wissen wir nicht – es hängt auch von politischen Entscheidungen und nicht zuletzt von einem durchaus bewussten Risikomanagement und damit auch von normativen Entscheidungen ab.

Dass uns die Covid-Toten derzeit eher auffallen als etwa die Grippe-Toten 2017/18, die Verkehrstoten oder etwa die Kindersterblichkeit in manchen Subsahara-Ländern, verweist auf eine spezielle Aufmerksamkeitsökonomie. Das ist kein Wunder – sie werden nicht nur täglich gezählt, sondern die Gefahrenabwehr und das Risikomanagement findet derzeit unter kollektiver Beobachtung und vor allem unter unser aller Beteiligung statt, zumal die Schwere der Erkrankung größer und auch die Mortalitätsrate erheblich höher ist als bei der gewöhnlichen Grippe und es noch keine Grundimmunität in der Bevölkerung gibt. Bisher waren die Toten freilich entweder als Bilder aus Italien im Frühjahr, aus den USA oder eben als statistische Größe sichtbar. Inzwischen bekommen sie eine Gestalt, was einerseits an den mittlerweile vorliegenden persönlichen Geschichten liegt, aber auch daran, dass sich die Todesfälle häufen. Was die Zahl der Todesopfer pro eine Million Einwohner angeht, hat die Bundesrepublik kurz vor dem Jahreswechsel sogar die USA übertroffen – ganz ohne Trump, aber mit einem wohl verspäteten und verfehlten Risikomanagement.

Nach und nach wird der Ruf nach öffentlichem Gedenken und öffentlichem Trauer lauter – ein verständlicher, in der Aufmerksamkeitsökonomie auch erwartbarer Wunsch. Aber es gibt eine bisher unbemerkte Besonderheit des Sterbens »an und mit« Covid – und es ist genau das, was



Foto: Adler + Victor für DIE ZEIT

Doppelt so viele Särge wie gewöhnlich erreichen das Krematorium in Meißen zu Jahresbeginn

überhaupt das Besondere dieser Covid-Krise ausmacht: die notwendige Begrenzung und Regulierung von direktem Kontakt, von physischer Nähe und habitueller Eingewöhnung miteinander. Es sind viele Menschen vor allem allein gestorben, insbesondere alte Menschen in Altenpflegeeinrichtungen und in Krankenhäusern – nicht weil niemand da war, sondern weil niemand hindurfte.

Das kontaktlose Sterben unter Covid-Bedingungen macht auf einen Umstand aufmerksam, den wir in unserer eigenen Forschung deutlich herausarbeiten konnten. Im Rahmen eines von der DFG geförderten Forschungsprojekts untersuchen wir, welche Bilder und Vorstellungen, aber auch welche normativen Erwartungen mit einem »guten Sterben« verbunden werden – etwa im Bereich der Palliativversorgung von unterschiedlichen beteiligten Berufsgruppen, aber auch darüber hinaus. Der Diskurs über das »gute Sterben« ist zumeist ein Diskurs darüber, wie es gelingen kann, dass Sterbende ihr Schicksal annehmen können. Und je mehr man ahnt, dass dies schwierig wird, desto mehr entsteht die Erwartung, dass noch etwas zu klären ist, dass man sich am Ende des Lebens noch einmal mit dem gesamten Leben auseinandersetzen sollte, dass man Bilanz ziehen müsste, um eine Art Abschluss zu erreichen, um letzte Schulden auszugleichen. In solchen Bildern mit typischerweise ökonomischen Metaphern steckt auch eine Menge an sehr mittelschichts- und bildungsorientierten Erwartungen, die literarisch überhöht werden: Im Sterben und angesichts des nahenden Todes muss alles mit einer besonderen Bedeutung aufgeladen werden. Der beste Sterbende wäre dann der sprechende und reflektierende Sterbende, der die schwierige Situation des Sterbens im Krankenhaus für die professionellen Betreuer dadurch entschärft, dass er dem Unvermeidlichen zustimmt und in eigener Regie dafür eine Form findet.

Sieht man aber genau hin, verweigern Sterbende regelmäßig exakt diese Erwartungen. Wir haben in unserer Forschung oft Hinweise darauf bekommen, wie verwundert etwa Pflegepersonal oder therapeutisches Personal ist, wenn Sterbende auch angesichts des nahenden Endes noch geradezu Bedeutungsloses tun wollen – schlechte Filme im Fernsehen sehen oder über Belangloses reden. Der Seelsorger wird nur dann akzeptiert, wenn er sich dieser Logik fügt und nicht vom Sterben redet. Man kann das leicht als Verdrängung abtun – aber es fällt auf, dass auch Sterbende an ihrem Habitus festhalten. Das ist für diejenigen, die die professionellen Bilder des »guten Sterbens« im Kopf haben, oftmals schwer auszuhalten.

Es kommt hier so etwas wie eine Logik des Familiären zum Vorschein. Die Familie ist der gesellschaftliche Ort, an dem man sich alles sagen können soll, an dem aber vor allem ein Alltag stattfindet, in dem es nicht immer um alles geht, sondern vor allem darum, verschiedene Personen in einer gemeinsamen Choreografie konfliktfrei aufeinander zu beziehen. Das ist voraussetzungsreich, und gerade deshalb mündet es oft in banale Aktivitäten wie

gemeinsam essen, fernsehen, einkaufen gehen. Wenn es dann noch gelingt, zwischendurch gemeinsam zu lachen, ist viel erreicht. Diese niedrigschwelligen, von Reflexionen entlasteten Begegnungen sind offenbar einerseits eine Lösung für das Problem der Koordination von unterschiedlichen Personen, andererseits aber auch durch die regelmäßige Wiederholung unterstützend. Sie simulieren eine Kontinuität und eine Entlastung, die auch in schwierigen Situationen Halt bietet und Erwartbarkeiten erzeugt.

Das ist auch beim Sterben so. Alle Beteiligten wollen noch einmal banale Dinge tun – weil das Leben eben zum Großteil aus banalen Dingen besteht. Das Banale ist der Stoff, dessen Unterbrechung dann Informationswerte produziert, aber das Leben möchte oft genau diese Informationswerte und Überraschungen vermeiden. Das ist es, was die Logik des Familiären für sterbende Menschen oft so wichtig macht, nicht unbedingt das Sterben zu Hause, sondern der vertraute Zugang der Nächsten zu ihnen – Situationen, in denen es eher indirekt um das Drohende geht, weniger explizit und mit einer Zeitstruktur, die auf niedrigschwellige Kontinuität setzt. Und wenn es nur der gleiche Kuchen ist, den man immer schon mitgebracht hat, oder dieselben Geschichten über die Verwandtschaft, die man immer schon gehört hat. Wir unterschätzen diese Logik – gerade wir, die wir nach systematischen und bedeutungsvollen Verarbeitungsformen suchen.

Diese Logik des Alltäglichen läuft an den üblichen Sterbeorten meistens so mit, ohne dass es besonders registriert würde – etwa bei der Gestaltung von Sterbesituationen, in der Palliativmedizin und bei der Erarbeitung von Programmen. Sie läuft mit, weil diese Logik immer mitläuft. Das Mitlaufen selbst ist ihre Logik – mit all den auch schwierigen Konsequenzen etwa für die geschlechtliche Arbeitsteilung solcher Aufgaben.

Derzeit, das ist unser zentrales Argument, läuft all das eben nicht einfach so mit. Es ist gerade der niedrigschwellige Kontakt, der vermieden werden soll, der voraussetzungslos habitualisierte Zugang. All das muss eingeklammert werden, bewusst geplant werden, es muss Nähe durch Ferne erzeugt werden. Es sind die nötigen Schutzmaßnahmen, die die niedrigschwelligen Situationen mit einem besonderen Index versehen, den sie sonst nicht haben. Covid und das Sterben unter Covid machen auf etwas aufmerksam, das sonst selten auffällt: wie sehr auch Sterbende noch so leben wollen, wie sie es stets getan haben – mit allen Abgründen von Banalität, die einem Leben jene Kontinuität verleiht, die es braucht. Banalität ist hier kein pejorativer Ausdruck – Banalität ist der Modus des Alltäglichen, den Covid überall, auch *sub specie aeternitatis*, infrage stellt.

Wir hören von schwierigen Situationen in Pflegeeinrichtungen und auf Covid-Stationen in Krankenhäusern. Es drohen Triage-Diskussionen und nicht zuletzt Kapazitätsfragen, auch wenn wir in Deutschland derzeit von vorherigen Bettenüberkapazitäten profitieren – beim Personal gibt es dagegen starke Engpässe. In all dem macht das Sterben unter Covid-Bedingungen auch darauf aufmerksam, wie in unserer Gesellschaft normalerweise gestorben wird – in jener vor allem einer familiären Logik verpflichteten Form, die auf zu viel Reflexion verzichten kann, um auch diesen Lebensabschnitt in Solidarität mit den Nächsten leben zu können.

Armin Nassehi (60) und Irmhild Saake (55) forschen seit fast zwanzig Jahren am Institut für Soziologie der Ludwig-Maximilians-Universität München über Todesbilder, über Palliativmedizin und über Bilder und Erwartungen des »guten Sterbens«

ANZEIGE

ZEIT VERANSTALTUNGEN

VOM WISSEN ZUM HANDELN

BEWEGUNG IM CORONA-WINTER: WARUM TUE ICH NICHT DAS, WAS MIR GUTTUT?

25. JANUAR 2021 · DIGITAL



ZEIT DOCTOR SPRECHSTUNDE

Lockdown, Ausgangsbeschränkungen, Homeoffice: Die Pandemie schränkt die Mobilität der Menschen erheblich ein.

Wie bekomme ich Bewegung in meinen Alltag? Wie überträgt man Gesundheitswissen ins Handeln? Welchen Beitrag können Erkenntnisse aus der Motivationspsychologie leisten? Und welche strukturellen Maßnahmen muss es künftig geben, damit bessere Bedingungen für die Menschen geschaffen werden?

Stellen Sie Ihre Fragen an Gabriele Oettingen, Professorin für Psychologie an der New York University und der Universität Hamburg, sowie an Hans-Dieter Hermann, Sportpsychologe der deutschen Fußball-Nationalmannschaft.

Beginn: 18.30 Uhr | Die Teilnahme ist kostenlos
Programm und Anmeldung: www.zeit.de/zeitdoctorsprechstunde
Folgen Sie uns: @ZEITVst | @zeit_veranstaltungen

Eine Veranstaltungsreihe von:
DIE ZEIT DOCTOR

In Zusammenarbeit mit:
STIFTUNG GESUNDE WISSEN