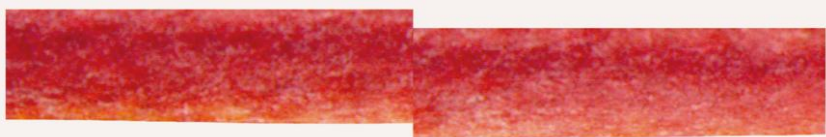
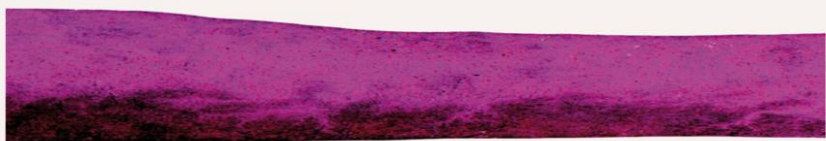


DER TOD IST MIR NICHT UNVERTRAUT



ELKE BÜDENBENDER
ECKHARD NAGEL



EIN GESPRÄCH
ÜBER DAS LEBEN
UND DAS STERBEN

Elke Bückenbender/Eckhard Nagel

Der Tod ist mir nicht unvertraut

DER TOD IST MIR NICHT UNVERTRAUT

ELKE BÜDENBENDER
ECKHARD NAGEL

EIN GESPRÄCH
ÜBER DAS LEBEN
UND DAS STERBEN

Ullstein

Wir verpflichten uns zu Nachhaltigkeit



- Klimaneutrales Produkt
- Papiere aus nachhaltiger Waldwirtschaft und anderen kontrollierten Quellen
- ullstein.de/nachhaltigkeit



MIX

Papier aus verantwortungsvollen Quellen

FSC® C014496

Ullstein ist ein Verlag der Ullstein Buchverlage GmbH

ISBN 978-3-550-20211-7

© 2022 by Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin

Alle Rechte vorbehalten

Gesetzt aus Granjon LT

Satz Pinkuin Satz und Datentechnik, Berlin

Druck und Bindearbeiten: GGP Media GmbH, Pößneck

Unseren Eltern:
Theodora und Lorenz Büdenbender
Gisela und Gerhard Nagel

Inhalt

I. »Wir müssen über das Sterben reden« 11

Existenzielle Erfahrungen und warum die
Beschäftigung mit dem eigenen Ende
immer auch eine Beschäftigung mit
dem Leben ist 11

II. Sterben und Tod heute – eine Bestandsaufnahme 43

1. »Der Tod gehörte zum Alltag.«
Von der *Ars moriendi* zur Ausgrenzung
von Sterben und Tod 43

2. »Es kann doch nicht sein,
dass es heute nicht regnet.«
Von Würde, Schmerz und Unterschieden:
Wie das Leben, so der Tod? 66

3. »Ich hätte am Tod nichts ändern können.
Aber ich hätte da sein müssen.«
Lernen aus der Pandemie:
Der verstörende Tod und die Suche nach Trost 94

III. »Ich will mein Sterben nicht erleben.« 117

Wege in den Tod – Hospizbewegung,
Palliativmedizin und der Streit um die Sterbehilfe 117

IV. »Und die Männer aus der Straße
trugen den Sarg.« 159

Rituale trösten. Aber was kommt danach? 159

V. »Ich wünsche mir im Paradies
ein Zimmer.« 177

Das Rätsel der menschlichen Existenz und die Frage,
was bleibt 177

VI. »Es gilt, den Tod als Teil des Lebens
zu begreifen« – ein Nachwort 205

Dank 219

Literaturempfehlungen 221

I.

»Wir müssen über das Sterben reden«

Existenzielle Erfahrungen und warum die
Beschäftigung mit dem eigenen Ende
immer auch eine Beschäftigung mit
dem Leben ist

ELKE BÜDENBENDER: Eckhard, wie lange kennen wir uns?
Zwanzig Jahre?

ECKHARD NAGEL: Eher dreißig.

BÜDENBENDER: Stimmt. Wir sind 1991 nach Hannover gezogen und haben uns daraufhin ziemlich bald kennengelernt, erst Frank, mein Mann, und du, dann auch deine Frau Anne und ich. Frank und du wart gerade damit beschäftigt, ein Konzept für ein neuartiges Transplantationszentrum in Hannover zu erarbeiten. Dreißig Jahre, mein Gott. Was haben wir alles miteinander erlebt.

NAGEL: Sehr viel. Damals wohnten wir in verschiedenen Wohngemeinschaften, und mein Alltag war wesentlich ge-

prägt von der Arbeit in der Medizinischen Hochschule. Ein neuer Freundeskreis wuchs zusammen, und in unserer Umgebung gab es die ersten Familiengründungen. Anne und ich haben uns 1993 dann auch sehr über die Geburt unserer ersten Tochter Jordis gefreut, und wir sind dann als Familie in das schöne Umland gezogen. Ich erinnere mich noch gut an den Umzug, bei dem auch Frank mit angepackt hat.

B: Einige Jahr später haben wir euch dann aber aus anderen Gründen besucht auf diesem wunderbaren Hof, auf dem ihr damals gelebt habt ...

N: Ja, das war nach dem Tod von Jonathan, unserem Sohn, der auf dieser Welt nicht groß werden durfte.

B: Das war wirklich eine sehr schwere Zeit für euch. Ich erinnere mich noch gut an einen Besuch von Anne, als unsere Tochter Merit schon auf der Welt war. Anne war so traurig. Ich habe damals zum ersten Mal gespürt, wie sehr der Tod eines Kindes schmerzt. Auch das ist ein Grund, hier zu sitzen. Wir haben uns verabredet, um über das Sterben zu sprechen.

N: Die Zeit empfinde ich auch nach bald drei Jahrzehnten als die schwerste in meinem Leben. Der Tod von Jonathan und anderthalb Jahre zuvor von unserer zweiten Tochter Rieke war in meiner Wahrnehmung nur deshalb zu überleben, weil wir für unsere älteste Tochter Verantwortung trugen. Die elterliche Verantwortung für das Leben trägt. Man weiß zwar: Letztlich beginnt das Sterben immer mit der Geburt. Mit dem Dasein. In meiner Erfahrung fällt das Geborenwerden eines Kindes oft damit zusammen, dass ein älteres Familienmitglied geht. Das ist die Spirale

des Lebens: Der Ältere geht, und der Jüngere – oder die Jüngere – kommt. Deshalb ist es besonders schwer, wenn diese natürliche zeitliche Abfolge durchbrochen wird. Das schockiert und macht Angst. Wenn Kinder sterben, löst das eine andere, eine noch unfassbare Verzweiflung aus. Das ist der Grund, warum ich auch nicht in die Kindermedizin gegangen bin.

B: Das war mir gar nicht klar. Wie ist dir das bewusst geworden?

N: Mein ursprüngliches Ziel war es, Kinderarzt zu werden. Deshalb habe ich Medizin studiert. Ich mag Kinder und wollte viele eigene Kinder haben. In Deutschland war es damals in der medizinischen Ausbildung gar nicht so leicht, einen Zugang zu Kindern zu bekommen. Aber nach meinem zweiten Staatsexamen hatte ich 1985 in meinem praktischen Jahr in Dartmouth, New Hampshire, einen Spezialisten für Kindesmisshandlung als Professor. Ich war Feuer und Flamme. Dass in dieser wohlhabenden Gegend im Nordosten Amerikas Kinder in teilweise erbärmlichen Zuständen leben, hat mich bestürzt. Dagegen wollte ich mich engagieren. Dann jedoch landete ich auf der Intensivstation und merkte: Das kann ich nicht.

B: Warum nicht? Was war da los?

N: Auf der Station befanden sich vor allem Frühgeborene und Säuglinge mit Herzfehlern. Die Kinderintensivmedizin steckte noch in ihren Anfängen. Die Kinder lagen in Brutkästen und waren ruhiggestellt, damit man sie beatmen konnte. Hände und Füße waren verbunden. Während man in der Medizin normalerweise Fortschritte sieht, wurde mir

klar, dass es mindestens jedem zweiten dieser Kinder von Tag zu Tag schlechter ging. Nicht besser. Mich hat das vollkommen überfordert. Es war schwer auszuhalten, dass gerade geborene Kinder eine sehr geringe oder gar keine Lebensperspektive haben. Manche sind auch unter der Therapie verstorben. Und als Arzt musste ich mit den Eltern umgehen. Ich bin jeden Abend fassungslos nach Hause gegangen, selbst wenn mal etwas Positives passiert ist. Ich habe mich immerzu gefragt: Warum darf so etwas überhaupt sein?

B: Wir sind das heute nicht mehr gewöhnt. Die Kindersterblichkeit ist in unseren modernen Gesellschaften sehr gering, das Sterben hat sich ins hohe Alter verschoben – im Normalfall jedenfalls. Der Tod von Kindern scheint einfach zutiefst ungerecht – und das bestimmt auch für jemanden, der professionell Medizin betreibt.

N: So ist es.

B: Für mich bleibt das unvorstellbar. Du tust nichts Falsches, freust dich auf das werdende, noch zarte Wesen – und dann ereilt dich das. Dein Kind kommt nicht ins Leben. Wenn das Leben die Chancen so ungerecht verteilt, auch die Chance zu überleben – ich glaube, ich würde auch hadern. Als eure Kinder gestorben sind – hat dich das an deine Erfahrungen in Amerika erinnert?

N: Auf jeden Fall. Ich fühle mich dem christlichen Glauben ja wirklich verbunden. Ich bin so groß geworden, ich vertraue in das Gute des Lebens, auch des werdenden Lebens, alle Schicksalsschläge inklusive, die die Welt nun mal für Menschen bereithält. Ich akzeptiere auch, dass ein guter Gott schlimme Dinge nicht verhindert, weil es die Herausforde-

rung des Lebens ist, mit dem Schicksal umzugehen. Damals jedoch, in New Hampshire, hat es mich vollkommen überfordert, mit den Eltern die Frage nach dem Warum zu diskutieren – diese Hoffnung, die Enttäuschung, letztendlich auch der Schmerz, der eine solche Situation, eine Krankheit, ein Sterben, mit sich bringt für die Angehörigen.

B: Wie schlimm ist der Tod eigentlich für die Kinder selbst?

N: Das Interessante ist, und ich begleite Kinder ja bis heute im Sterben, dass die Kinder meiner Wahrnehmung nach meist gut von dieser Welt gehen. Sie quälen sich nicht. Ganz anders als erwachsene Sterbende. Ich habe oft darüber nachgedacht, woran das liegt. Ich frage mich, ob die gelebte Zeit, die Dauer des Lebens das Sterben nicht schwieriger macht.

B: Du meinst, wer weniger Lebenszeit hatte, hält sich weniger fest? Hat vielleicht auch weniger zu bedauern?

N: Ja. Wobei auch Kinder einen Zukunftsbegriff haben können und sich tausend Dinge vorstellen, die ihnen entgehen. Allerdings nicht, solange sie ganz klein sind, da gibt es noch kein Zeitgefühl. Während viele Erwachsene tatsächlich einfach traurig sind, weil sie Dinge verpassen werden, die sie sich nur vorstellen. Mir fällt da einer meiner ersten Patienten ein. Ende der Achtzigerjahre, eine chirurgische Station: Der Mann hatte einen weit fortgeschrittenen Darmtumor mit Metastasen in der Leber, was in der damaligen Zeit eine aussichtslose Diagnose war. Man hatte den Bauch geöffnet, hineingesehen und schnell bemerkt, man kann nicht heilend operieren. Ich war damals Assistenzarzt, und als ich ins Zimmer kam, bat der Mann mich, ihm zu erläutern, was da während der Visite mit dem Chefarzt gerade verhandelt

worden war. Er war 65, was ich nie vergessen werde, weil er gerade pensioniert worden war. Ich saß an seinem Bett und erklärte ihm, wie es um ihn steht. Daraufhin sagte er: »Wissen Sie, Herr Nagel, worauf ich mich gefreut habe? Auf all die Dinge, die ich in meinem Leben bisher nicht gemacht habe, weil ich dachte, ich mache sie dann, wenn mal der Punkt kommt, an dem ich freihabe und nichts mehr leisten muss, sondern genießen darf. Das sollte der Ruhestand sein, mit meiner Frau.« Ich werde nie vergessen, wie er dann so nachdrücklich formulierte: »Es gibt keinen Gott. Das kann doch keiner wollen, dass ich all meine Wünsche, die ich bis heute aufgespart habe, jetzt nicht mehr realisieren kann.« Da war so ein großer Schmerz über das, was er verpassen würde. Die Erkenntnis, ich muss sterben, war verbunden mit der Enttäuschung über diesen ungeheuren Verzicht.

B: Er hatte wohl wie viele von uns seine Endlichkeit lange verdrängt. Ich bin überzeugt, dass die Beschäftigung mit dem eigenen Ende immer eine Beschäftigung mit dem Leben ist. Die Frage: »Wie kann oder wie will ich sterben?« ist untrennbar mit der Frage verknüpft: »Wie will ich leben?«

N: Denkst du schon immer so?

B: Früher habe ich mir solche Fragen gar nicht gestellt. Nicht einmal, als ich die ersten mir nahestehenden Toten erlebt habe. Meine Großeltern väterlicherseits zum Beispiel waren beide über achtzig. Als sie starben, habe ich das gar nicht so wahrgenommen, weil ich noch so klein war. Bei meinem Großvater mütterlicherseits war es ein bisschen anders. Da erinnere ich mich zumindest an die große Trauer meiner Mutter. Als dann meine Oma starb, war ich Anfang zwanzig. Ich weiß noch, ich wollte sie nicht tot sehen, ich

wollte sie so in Erinnerung behalten, wie ich sie in meinem Herzen trage.

N: Das gibt es oft.

B: Dass unsere Oma gegangen ist, hat mich sehr mitgenommen. Das war der erste Tod, den ich so richtig als erwachsener Mensch miterlebt habe, und dann gleich der Tod eines Menschen, den ich so sehr liebte. Ich konnte damals beobachten, wie ich eine Abwehr entwickelte gegen diesen Umstand, dass wir sterben müssen. Dass jemand einfach nicht mehr da ist. Aber ich hatte auch etwas versäumt. Ich hatte meine Oma zwar einige Zeit vor ihrem Tod noch besucht. Aber ich hatte sie nicht so oft besucht und gesehen und gespürt, wie es unserer Beziehung entsprochen hätte. Da war ein großer Schmerz, der hat mich geprägt. Schon damals dachte ich: Das passiert dir nicht noch einmal.

N: Heute sind so enge familiäre Beziehungen ja seltener als in unserer Generation, aber auch für mich war die Beziehung zu meiner Großmutter wichtig. Meine Großmutter war aus Ostpreußen geflohen und hatte unterwegs im Winter 1945 sehr viel Leid gesehen, auch im engsten Familienkreis. Neugeborene Kinder wie ältere Verwandte starben auf der Flucht, meine Großmutter verlor fast alles, am Ende sogar ihren Mann. Die Kinder lebten noch, aber es gab keine Eltern, keine Heimat und keinen finanziellen Rückhalt mehr. Trotzdem hatte diese Frau etwas Zupackendes, eine positive Zuversicht ins Leben. Für mich war sie neben meinen Eltern die Person, die mir Grundvertrauen vermittelt hat. Sie ist dann ziemlich dramatisch auf einer Reise an einem akuten Herzinfarkt gestorben. Und ich war Medizinstudent und hatte wild dafür gekämpft, dass sie aufhört zu rauchen.

B: Warum das?

N: Das lag an einer Leiche, die ich präpariert hatte. Der erste Tag meines Medizinstudiums: Acht Uhr, Vorlesung Anatomie, und wir dachten, man kriegt maximal ein paar Knochen gezeigt. Stattdessen kam der Professor rein, begleitet von zwei stämmigen Herren, die eine Leiche schoben. Es dauerte höchstens sechzig Sekunden, da wurde der Leichnam abgedeckt, und der Tote lag vor uns. Das war eine sehr direkte Konfrontation mit Anatomie, vor allem aber mit dem, was wir lernen sollten: nämlich, dass der Ausgangspunkt der Medizin der menschliche Organismus und dass dieser vergänglich ist. Da ich zu Zeiten studiert habe, in denen man in den ersten Semestern gar keine Patienten zu sehen bekam außer im Praktikum, war die Auseinandersetzung mit dem Leichnam unser intensivster Zugang zur Medizin.

B: Die Leiche als Ausgangspunkt der Heilung.

N: Genau, sozusagen die Basis. Als wir dann später selbst einen Leichnam präparieren sollten, hatte »meine Leiche« eine pechschwarze Lunge. Ich war überzeugt, das lag am Rauchen. Der Herr kann auch im Kohlekraftwerk gearbeitet haben oder unter Tage, das kann tausend Gründe gehabt haben. Bei der Körperspende kennt man die persönliche Geschichte des Verstorbenen nicht. Ich jedoch war fixiert auf das Rauchen. In meinem Umfeld rauchten alle, auch zu Hause, bis auf meinen Vater, und meine Omi rauchte eben auch. Und dann bin ich zum Gesundheitsbotschafter avanciert und habe meiner Großmutter aus der ehrlichen Überzeugung heraus, sie schützen zu wollen, jede Zigarette madiggemacht. Was nicht besonders freundlich war. Im

Nachhinein ärgere ich mich darüber. Das Rauchen war für sie einfach ein großer Genuss.

B: Wenn du dir überlegst, warum deine Großmutter vielleicht geraucht hat ... Ich meine, du hast ja erzählt, wie ihr Leben war. Vielleicht hat es ihr Halt gegeben?

N: Ja, vielleicht. Aber sie hat mir zuliebe tatsächlich aufgehört.

B: Ehrlich?

N: Jedenfalls hat sie nach anderthalb Jahren gesagt, jetzt möge der Junge sie endlich mal in Ruhe lassen – und aufgehört. Ich glaube, drei Monate später ist sie verstorben. Das habe ich mir nie verziehen.

B: Dabei würden die meisten denken, dass es ein guter, ein richtiger Rat war. Denn Rauchen ist ja nun mal schädlich ...

N: Mit Krankheit und Tod geht immer diese schwierige Frage der möglichen eigenen Verantwortung einher. Mir hat die Geschichte mit dem Tod meiner Großmutter aber gezeigt, dass der Lauf der Dinge immer auch etwas Schicksalhafteres hat. Natürlich wüsste ich heute, was ich damals nicht wusste: dass sie weiter hätte rauchen sollen, weil Nikotinentzug ohne medizinische Begleitung erst mal zusätzliche gesundheitliche Probleme bereitet, wenn jemand sechzig Jahre geraucht hat.

B: Ich ahne, warum du dir Vorwürfe machst: Du hast deiner Großmutter in den letzten drei Monaten auch noch den Spaß genommen.

N: Ja, genau. Dabei sterben wir Menschen sowieso. Man würde denken, Medizin verhindert das Sterben. Aber in Deutschland stirbt unabhängig vom medizinischen Fortschritt jedes Jahr etwa ein Prozent der Bevölkerung. Das ist heute nicht anders als 1985. Die Leute sind damals nur früher gestorben, der Zeitpunkt des Todes hat sich verschoben.

B: Und weil wir alle älter werden, ist die Anzahl derjenigen, die in höherem Alter sterben, größer geworden, während immer weniger Menschen jünger sterben. Insgesamt bleibt der Anteil der Sterbenden aber gleich.

N: Die Medizin, so, wie wir sie heute praktizieren, verspricht also bloß, dass ein Mensch wie mein Darmkrebspatient aus den Achtzigerjahren dank moderner Verfahren vielleicht eine zusätzliche Lebenserwartung von fünf bis zehn Jahren bekäme. Trotzdem stellen wir uns immer die Frage, die schon diesen Mann damals umtrieb: Warum? Warum ich? Warum jetzt? Habe ich etwas falsch gemacht, dass ich so schwer erkrankte?

B: Eine schwere Erkrankung – das weiß ich selbst – wirft diese Fragen auf. Ich habe mir diese Fragen auch immer wieder gestellt. Und kann sie nicht beantworten, aber sie haben mich auch weitergebracht. Über sie habe ich es besser geschafft, mit meiner chronischen Erkrankung zu leben, sie als Teil meines Lebens anzunehmen. Heute kann ich sagen, dass ich trotz allem erwarte, dass ich alt werde. Wir erwarten doch alle, dass wir ein ordentliches Alter erreichen und genügend Gelegenheit haben, die Dinge zu tun, die wir uns vorgenommen haben. Vor allem früher habe ich nie vom Ende her gedacht. Da war der Himmel weit und blau. Klar, wir leben in einer Leistungsgesellschaft, du musst dich or-

dentlich anstrengen und brauchst ein paar Ideen. Aber ich bin aufgewachsen mit diesem Gefühl, dass du, wenn nicht alles, dann doch vieles erreichen kannst. Du musst nicht alles erreichen, aber du kannst es, wenn du willst. Dieses Gefühl »alles ist möglich« hatte ich auch in meinen Zwanzigern noch ganz stark. Diese Gewissheit hat mich erst verlassen, als bei mir die Nieren versagt haben. Das war ein unendlich starker Einschnitt. Danach habe ich angefangen, anders auf mein Leben zu schauen.

N: Wie genau hast du das erlebt?

B: Ich habe dieses Bild im Kopf: Die Nieren haben versagt, und ich habe angefangen, mich zu übergeben. Ich merkte, wie mir das Atmen schwer wurde, und ich habe selbst gehört, wie das Wasser in meinen Lungen gluckerte. Ich konnte da lange Zeit gar nicht drüber sprechen, so bedrohlich fühlte sich das an. Aber ich weiß noch, wie ich dort lag, auf der Intensivstation, mit dem Atemschlauch in der Nase, und Frank ging raus, und ich dachte, ich sehe ihn und mein Kind nie wieder. Das war so hart. Da habe ich gemerkt, das Leben hat ein Ende.

N: Das war eben wirklich existenziell. Was du empfunden hast, war nicht nur der potenzielle Verlust deines eigenen Lebens, sondern auch der Verlust von Frank und Merit. Das Bedeutsame am eigenen Sterben ist ja, und das erlebe ich immer wieder, dass wir andere zurücklassen. Wenn man gemeinsam gehen würde, würde man es vielleicht gar nicht als so schlimm empfinden.

B: Wenn ich heute zurückblicke, habe ich den Eindruck, dass ich keine Angst vor meinem Tod hatte, sondern davor,

die beiden allein zu lassen, sie nicht mehr zu haben. Merit war gerade erst geboren. Die Geburt eines Kindes ist das größte Geschenk, das dir das Leben macht, jedenfalls habe ich das so erlebt. Und dann zu erleben, dass du so verletzlich bist ...

N: Wobei du immer verletzlicher wirst, wenn du Kinder bekommst. Es verändert deine Sichtweise auf das Leben.

B: Stimmt. In gewisser Weise tragen das alle Eltern mit sich herum. Und wir hatten Glück, Merit war da.

N: Wir haben ja so einige Gemeinsamkeiten, du und ich, und interessanterweise ist der Lungenarzt, der dich damals behandelt hat, auch für mich mit einer existenziellen Erfahrung verknüpft. Merits Geburt war 1996 ...

B: ... und ich lag im Oststadtkrankenhaus in Hannover auf der Lungenstation, weil ich nach dem Nierenversagen dieses Wasser in der Lunge hatte. Das war aber sehr hilfreich, weil der zuständige Professor nicht die Nierenprobleme im Vordergrund sah und ich deshalb nicht sofort zur Dialysepatientin wurde.

N: Und ich lag 1991 auf derselben Station. Zur Bronchoskopie.

B: Wie kam das?

N: Die deutsche Teilung war überwunden, und Anne und ich hatten uns vorgenommen, Silvester 1990 in Berlin zu feiern. Ich hatte also meinen Weihnachtsdienst in Hannover hinter mir, und schon auf dem Weg zu Anne, die damals