

Erfahrungen im Grenzbereich des Todes

1. Leben im Grenzbereich des Todes

Christen sind Menschen, die den Tod hinter sich haben. So lässt sich ein Gedankengang zusammenfassen, in dem der Apostel Paulus in seinem Brief an die Gemeinde in Rom das neue Leben charakterisiert, in das die Christen durch die Taufe hineingestiftet werden. Er bezieht sich dabei auf eine Bedeutung der Taufe, die in der volksskirchlichen Situation unserer Tage nur noch schwer nachzuvollziehen ist, die aber die Christen der ersten Generationen in ihrer eigenen Lebensgeschichte anschaulich, am eigenen Leibe, erlebt hatten: Ein Mensch wird erweckt zu einem neuen Leben. Und es ist nicht die Vergänglichkeit (Sterblichkeit), die das alte Leben als "Tod" qualifiziert, sondern seine Nichtigkeit (Beziehungslosigkeit). Das "alte" Leben, das er bisher gelebt hat, erweist sich im Horizont des neuen, dem er nun eingestiftet wird, als "Tod" (Röm 6,13). Das "neue" Leben, das ihm geschenkt wird, erlebt er wie seine Rückführung in den Urstand der Schöpfung oder als "neue Schöpfung" (2 Kor 5,17; Gal 6,15).

Der Tod ist durch die Taufe - als das sichtbare Zeichen für die erfahrene Neuschöpfung eines Menschen oder, wie wir auch sagen können, seine Einstiftung in den Prozess des Reiches Gottes - besiegt, aber nicht aufgehoben. Das bedeutet zum einen, dass wir mit Sicherheit sterben werden wie alle Kreatur. Unsere Lebenszeit ist begrenzt. Zum anderen sind Christen, wenn man so sagen darf, Bürger zweier Welten. Sie sind dem Horizont des alten Lebens ("Tod") *noch nicht* enthoben, aber sie sind *schon jetzt* eingegliedert in ein Umgreifendes, einen Wirk- und Sinnhorizont, in dem der Tod nicht das letzte Wort über ihr Leben haben wird. *Media vita in morte sumus*, wie es ein mittelalterliches Lied besungen hat – "Mitten wir im Leben sind mit dem Tod umfangen".¹

Tod ist demnach nicht nur das, was nach dem Leben kommt, sondern eine Dimension des Lebens. Und Grenzbereich des Todes sind nicht erst die letzten Stunden oder Atemzüge eines sterbenden Menschen, sondern das ist unser Alltag. Wir leben täglich (jetzt!) im Grenzbereich des Todes, und zwar so, dass der Tod seinen Schrecken verloren hat. "Fürchtet euch nicht vor denen, die den Leib töten und danach nichts mehr tun können" hat Jesus einmal gesagt (Lk 12,4). Sein eigener Lebensweg kann als Beispiel gelten für die Haltung eines Menschen, der keine Angst hat vor dem Tod, darum auch mit der Drohung, ihm das Leben zu nehmen, nicht zu erpressen ist, weil er sich in einem Umgreifenden² geborgen weiß, das über den Tod hinausreicht.

2. Denkmuster "über den Tod hinaus"

Wie aber sollen wir dieses "Über den Tod hinaus" denken? Die Religionsgeschichte zeigt, dass Menschen auf verschiedenen Wegen versucht haben, sich dieser Wahrheit, dass unser begrenztes Leben in einem den Tod übersteigenden Umgreifenden wurzelt, anzunähern.

2.1. In unserem Überlieferungskreis hat sich vor allem die Vorstellung von der *Unsterblichkeit der Seele* durchgesetzt. Für römisch-katholische Christen ist sie sogar seit dem 5. Laterankonzil 1513 verbindlicher Glaubenssatz (F11, F12). In dieser Vorstellung artikuliert sich die Hoffnung, dass ein Mensch nach seinem Tode nicht abstürzt in die Horizontleere eines unendlichen Nichts, dass er als einmaliges Individuum nicht verlorengeht, vielmehr von Gott nicht vergessen wird. Die Idee ist, dass, wenn ein Mensch stirbt, sein Körper zugrunde geht, aber etwas in ihm (seine Seele) erhalten bleibt und weiterhin, jetzt körperlos, existiert.

Dieser Hoffnungsgewinn wird allerdings durch sehr belastende Nebengedanken erkauft. Zum einen hat die Zweiteilung des Menschen in einen materiellen (Körper) und einen ideellen (Seele) Teil zu einer Abwertung des Körperlichen geführt, die mit dem Gedanken der guten Schöpfung Gottes nur schwer zu vereinbaren ist.³ Zum anderen täuscht der Gedanke eines Weiterlebens der Seele über die Radikalität des Sterbens hinweg. Und wenn schließlich dieses "weiter" in raumzeitlichen Kategorien gedacht wird, wird die Theologie zu Auskünften verführt in einem Bereich, über den wir gar nichts wissen können: z.B. über einen Aufenthaltsort für die Seelen der Gestorbenen in der Zwischenzeit zwischen individuellem Tod und allgemeiner Totenauferweckung oder über die zeitliche Erstreckung eines Purgatoriums ("Fegefeuer"), in dem die Seele von den Befleckungen durch die irdischen Sünden gereinigt werden muss, sogar über Einwirkungsmöglichkeiten auf diese Zeiten durch Totenmessen etc. Die Grenzen unseres Denkens lassen es aber nicht zu, die menschliche Seele substantiell, ja materiell, über die Grenze unserer körperlich-seelischen Existenz hinaus zu denken.

2.2. Einen anderen Weg sind die indischen Religionen gegangen mit ihrer Lehre von *karma* und *samsara*, d.h. von dem fortdauernden Wirken unserer Handlungsfolgen und dem unaufhörlichen *Kreislauf der Geburten*. Mit Reinkarnation, wie man neuerdings oft lesen kann, hat das allerdings gar nichts zu tun. Denn nach indischer Auffassung ist es nicht das Ich (oder die Seele), das sich durchhält, wenn ein Mensch stirbt. Nicht eigentlich "ich" werde wiedergeboren. Es gibt für das indische Denken gar kein Ich, sondern was wir "Ich" nennen, erweist sich dem erkennenden Blick als eine flüchtige und

sich stets wandelnde Zusammenballung von sog. Daseinsfaktoren, deren wechselndes Zusammenspiel uns nur infolge der Vorspiegelungen der Einbildungskraft (*maya*) wie ein identisches Ich erscheint. Was dagegen nicht verlorengelht, sind die Folgen unseres Tuns und Lassens (das *karma*). Dieses Karma sucht sich nach dem Tode eines Menschen einen neuen Träger, d.h. eine neue Konstellation von Daseinsfaktoren, die sich dann erlebnismäßig durchaus als "ich" in die Kette der Geburten einreihen kann, aber doch wissen kann, dass das nur die Einbildung der *maya* ist. Im Kreislauf der Geburten vollzieht sich ein unerbittliches Weltgesetz (das "*rita*" der Veden oder "*dharma*" der späteren Schulen), dem Götter und Menschen unterliegen. So wird verständlich, dass sich der Kreislauf der Geburten für das indische Denken nicht mit positiven Gefühlen verbindet, sich vielmehr das ganze Sehnen nach Erlösung darauf richtet, aus diesem unentrinnbaren Kreislauf von Geborenwerden und Sterben zu entkommen.⁴

2.3. Der eingangs genannte Gedanke, dass wir den Tod schon hinter uns haben, eröffnet die Möglichkeit, Leben im Grenzbereich des Todes noch in einer anderen Bildlichkeit zur Sprache zu bringen, die die Begrenztheit und Abgeschlossenheit unserer Lebenszeit anerkennt und es vermeidet, ewiges Leben in zeitlichen Kategorien auszusagen: Wir sind nicht erst im Tod, sondern schon in der zeitlichen Erstreckung unseres Lebens - jetzt und immer - umgriffen von einem Horizont des "Lebens", dem wir uns unter dem Namen Gottes oder des Reiches Gottes hoffnungsvoll anvertrauen. Indem so unser ganzes Leben im Horizont "ewigen Lebens" gelebt werden kann, können wir uns dem Leben, das uns geschenkt ist, rückhaltlos anvertrauen, vermeiden also die Versuchung, das irdische oder körperliche Leben abzuwerten. Wir müssen uns auch nicht in das Leben verkrallen, dessen zeitliche Grenzen wir nicht kennen, sondern können es zurückgeben, wenn es an der Zeit ist, weil wir auch im Tode nirgend anders hinkommen als in die bergenden Hände Gottes, der auch im Leben uns trägt und umfängt (Psalm 139). Das "Ich" eines Menschen endet mit der Vollendung seines Sterbens, mit seinem letzten Atemzug. Alles, was über seinen Tod hinaus noch von diesem Menschen zu sagen ist, kann darum nicht mehr mit dem Subjekt "ich", sondern nur in symbolischen Umschreibungen wie "Aufgehobensein in Gott" oder "Umschlossensein von der Hand Gottes" oder "aufgehoben in die Fülle des Lebens" zur Sprache gebracht werden.

3. Erfahrungen des "Sterbens"

Gemeinsamer Nenner der aufgezeigten Denkmuster ist die Gewissheit, dass mit dem Tod des Individuums nicht "alles aus" ist, dass wir vielmehr unser Leben hineindenken müssen in einen umgreifenden Horizont von Leben. Zu allen Zeiten hat es aber auch den Versuch gegeben, jene Hoffnung über den Tod hinaus an den Erfahrungen des *Sterbens* festzumachen, gewissermaßen in das Sterben hineinzuhorchen. Denn wenn wir mit dem Sterben hinübergehen in jenes "Umgreifende", liegt es dann nicht nahe, in dem Grenzbereich des Übergangs die Wahrheit über jenes andere zu suchen?

Hier haben die alten Totenbücher der Ägypter oder der Tibeter ihren Ort, die ja nicht Belehrungen, d.h. theoretisches Wissen, über den Übergang bzw. über das Leben danach enthalten, sondern Anweisungen zur richtigen Behandlung der Toten, damit sie die Ankunft "drüben" nicht verfehlen. Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Vorstellung der Ägypter von dem ba-Vogel, den die westliche Literatur ungenau als Toten- oder Seelenvogel der Verstorbenen benennt, nicht die völlige Trennung von Körper und Seele voraussetzt wie die von Platon hergeleitete Vorstellung von der unsterblichen Seele. Vielmehr braucht der ba-Vogel, der den Toten in die Gegenwart des Gottes (Ra, später Osiris) bringen oder gar ihn diesem anverwandeln soll, das fortdauernde Vorhandensein seines Körpers als Lebensgrundlage.⁵ Wahrscheinlich haben wir hier die Wurzel für die Mumifizierung der Leichen zu suchen.

In unseren Tagen haben vor allem die Berichte über sog. Nah-Tod-Erfahrungen (NTE) die Aufmerksamkeit auf sich gezogen, als Erlebnisberichte von Sterbenden, die infolge eines Unfalls oder einer anfallartigen Krankheitsentwicklung "klinisch tot" waren, aber "reanimiert" wurden und also überlebten. Diese Berichte überraschen durch eine hohe Vergleichbarkeit des Erlebens und der Bilder, in denen sich dieses Erleben ausspricht. Da ist vom Austreten des "Ich" aus seinem Körper die Rede, von einem Tunnel, durch den es hindurchmuss, von warmem Licht und harmonischen Klängen, von vertrauten Wesen, die es begrüßen und hinüberlocken auf die andere Seite. [Nur Suizidenten erleben so etwas nicht, sie berichten von alptraumhaften Erlebnissen.] Die Betroffenen reagieren auf ihre Rückkehr durchweg auf charakteristische Weise: Sie gehen sehr viel sorgsamer mit ihrem Leben um als vorher, sie erfahren ihr Leben als neu geschenkt - und sie haben keine Angst mehr vor dem Sterben.

Der letzte Gesichtspunkt lässt erahnen, dass die Publikation solcher NTE-Berichte in den USA und in Europa geradezu in eine Marktlücke stieß und stoßen sollte. So ist das wegweisende Buch des amerikanischen Arztes *Raymond A. Moody* "Life after Life" unter dem Titel "Leben nach dem Tode"⁶ auf den deutschen Markt gebracht worden. *Johann Christoph Hampe* titelt sein Buch "Sterben ist doch ganz anders"⁷ und gibt es mit der persönlichen Erklärung heraus, diese Erfahrungen zeigen, was er

immer schon gewusst habe, dass wir vor dem Sterben keine Angst zu haben brauchen. Die Faszination der NTE-Berichte lebt offensichtlich zu einem guten Teil von einer Fehlentwicklung christlicher Glaubensüberzeugungen, indem Christen Angst haben vor dem Tod, den sie doch hinter sich haben, und die Kirchen mit dieser Angst und der Androhung von Höllenstrafen Terror verbreitet und Machtpolitik verfolgt haben.

Übrigens sagen die Bilder, in denen die Betroffenen ihre "Sterbeerlebnisse" aussprechen, gar nichts über ein Leben *nach* dem Tode (genauer: im Tode, nach dem Sterben), denn keiner dieser Menschen hat den Tod erfahren. Mehr noch: Im strengen medizinischen Sinne des Wortes waren es nicht einmal Erlebnisse des Sterbens. Kein Zweifel, diese Menschen befanden sich in großer Nähe zum Tod, sozusagen an oder auf der Grenze des Lebens. Sie wären mit großer Sicherheit gestorben, hätte sie nicht das rettende Eingreifen von Ärzten oder anderen Mitmenschen von der Grenze zurückgeholt. Aber ihren Erlebnissen fehlt das entscheidende Merkmal, das wir als konstitutiv für den Sterbevorgang ansehen müssen: die *Irreversibilität*. Diese Menschen waren keine Sterbenden, denn sie sind alle zurückgekommen. Sterben dagegen ist ein Weg ohne Wiederkehr.⁸

Natürlich dürfen wir die Berichte dieser Menschen nicht als Spinnerei abtun. Niemand kann, angesichts der Glaubwürdigkeit der Betroffenen und der weiten Verbreitung solcher Erfahrungen, die Wahrheit ihres *Erlebens* bestreiten. Aber die Frage ist, wofür diese Erlebnisse stehen, auf welcher Ebene des Wissens sie anzusiedeln sind. Dazu müssen wir verschiedene Arten des Wissens oder Schichtungen im Verhältnis von Wissen und Erfahrung unterscheiden.

Was wir gemeinhin Wissen nennen, gründet auf Erfahrung und lässt sich an Erfahrung überprüfen. Insbesondere die Naturwissenschaften bedienen sich dieser Art des Wissens, das rational vermittelbar und ohne persönliche Beteiligung verifizierbar ist. Man muss es nicht selbst gesehen haben, um von der Wahrheit des Berichteten überzeugt zu sein. Es genügt, dass jedermann es selbst sehen könnte, wenn er über eine entsprechende Versuchsanordnung verfügt oder durch die Anwendung dieses Wissens sich von seiner Richtigkeit überzeugen kann. Auf dieser Ebene des Wissens haben wir keine Kenntnis über den Tod, und auch die NTE-Berichte sagen uns nichts über ein Leben im Tode oder nach dem Tode, sondern lassen uns bestenfalls erahnen, was sich im Bewusstsein eines an die Grenze des Lebens geratenen Menschen an Erlebnissen einbildet.

Jeder gebildete Naturwissenschaftler weiß natürlich, dass er mit seinem theoretischen Wissen, dessen Verifizierbarkeit an die Kategorien von Raum und Zeit gebunden ist, nicht die ganze Wirklichkeit erfassen kann. Denn es gibt Erfahrungen von Wirklichkeit, die für den betroffenen Menschen völlig gewiss sind, deren Evidenz sich aber nicht nach außen demonstrieren lässt, sondern nur existentiell, durch persönliches Dafür-Eintreten verifiziert werden kann. Alle religiösen Erfahrungen, das Angerührtsein von oder die Vergewisserung in einem Umgreifenden ist von dieser Art. Ihnen ist eigentümlich, dass wir sie mit den Begriffen unserer Sprache nicht angemessen zu bezeichnen vermögen. Wir können sie nicht begreifen. Da wir gleichwohl nicht von ihnen schweigen können, müssen wir uns bildhafter, symbolischer Sprache bedienen. Genauer gesagt: Wir verwenden die Wörter unserer Sprache, aber in dem Bewusstsein, darin doch nur einen Hinweis auf das Gemeinte geben zu können - einen Hinweis, der nur den überzeugen kann, der selber den symbolischen Klang der Wörter anzunehmen bereit und in der Lage ist. Gehören die Berichte von Nah-Tod-Erfahrungen in diese Dimension des Wissens? Unmöglich wäre das nicht, aber ich bin skeptisch, vor allem deshalb, weil es sich nicht um die Erfahrungen von Sterbenden handelt, und weil nichts dafür spricht, dass die in den Berichten verwendeten Bilder mehr seien als Spiegelungen körperlich-seelischer Prozesse in unserem Bewusstsein. Keinesfalls lassen sich diese Bilder als "objektive" Symbole umdeuten, die uns gesicherte theoretische Kenntnis über ein "Leben nach dem Tode" geben.

4. "Seele" und Gehirn - ein tödliches Dilemma

Die Fortschritte der medizinischen Technik und der ärztlichen Kunst eröffnen noch einmal ganz andere Erfahrungen und Probleme im Grenzbereich des Todes. Die Entwicklung der Intensivmedizin auf der Basis maschineller Beatmung macht es heute möglich, Menschen in ihrem Sterben aufzuhalten, Sterbevorgänge zu verlängern, wo früher das Versagen von Herz, Atem und Kreislauf irreversibel gewesen wäre, so dass sich das Sterben eines Menschen unaufhaltsam vollendet hätte.

Diese neuen Möglichkeiten der Medizin betreffen zunächst den ärztlichen Auftrag: Gilt die allgemeine Verpflichtung der Ärzte zur Lebensrettung auch gegenüber sterbenden Menschen? Endet womöglich ihr Behandlungsrecht angesichts eines sicher als sterbend erkannten Menschen, weil in der Person des Sterbenden keine Indikation zur Weiterbehandlung, also zur Verlängerung seines Lebens gegeben ist? Sterben ist ja die letzte Wegstrecke seines Lebens. Ein "Sterbender" ist nach den einschlägigen Feststellungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften von 1977 sowie der deutschen Bundesärztekammer von 1979 "ein Kranker oder Verletzter, bei dem der Arzt auf Grund einer Reihe klinischer Zeichen zur Überzeugung kommt, dass die Krankheit irreversibel oder die traumatische Schädigung infaust verläuft und der Tod in kurzer Zeit eintreten wird"⁹. Daraus folgt: Wenn diese Diagnose mit Sicherheit gegeben ist, endet die Pflicht, aber auch das Recht der Ärzte zur Weiterbehandlung. Sie dürfen und müssen¹⁰ den sterbenden Menschen sterben lassen [im Sinne des englischen "to let him die", nicht "to make him die"], ihn seinem Sterben überlassen, dessen Innen-

oder Erlebensseite wir nicht kennen, und über das wir nicht nach unseren, für den Sterbenden fremden, Kriterien verfügen dürfen.

Die äußerste Grenze für die Diagnose "sterbend" ist für die Ärzte der sog. Hirntod, d.h. das unter intensivmedizinischen Bedingungen [Aufrechterhaltung des Herz-Kreislauf-Systems infolge maschineller Beatmung!] festgestellte unumkehrbare Erlöschensein der gesamten Gehirntätigkeit.¹¹ Dieser Befund markiert für die Ärzte die Grenze ihrer Lebenserhaltungspflicht.

Aber die Medizin ist bei dieser klaren Verhältnisbestimmung nicht stehengeblieben. Die Verlegenheit der Medizin gegenüber solchen Patienten, die das lebensrettende Eingreifen der Ärzte schwer geschädigt (z.B. in dauerhaftem Koma) überlebt haben, sowie die Begehrlichkeiten der Organtransplantation haben dazu geführt, dass der als "hirntot" erkannte Mensch nicht mehr als ein sterbender, sondern als ein schon toter Mensch bewertet und behandelt wird. Hirntod sei, so formuliert es die jüngste Erklärung des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, ein "sicheres Todeszeichen", ein Zeichen, dass der Tod bereits unerkannt, gleichsam heimlich, eingetreten sei.¹² Der Vorteil dieses definitorischen Kunstgriffs liegt auf der Hand, indem bei solcher Bewertung das Abschalten der Beatmungsmaschine nicht als Tötungsdelikt verfolgt werden kann und die begehrten Organe "Toten" entnommen werden. Damit wird der "Hirntod" zur *Berechtigungsgrenze*, von der an über den Körper dieses Menschen in fremdem Interesse verfügt werden kann.¹³

Voraussetzung dieser Bewertung ist eine Unterscheidung zwischen *Mensch* und *Person*, wie sie in der vor allem im angelsächsischen Bereich etablierten utilitaristischen Philosophie vorgedacht ist. Im Hirntodkonzept wird diese Unterscheidung gleichsam ins Physiologische übersetzt, indem zwischen dem Vegetativ-Animalischen und dem eigentlich Menschlichen geschieden wird. Das ist eine überaus folgenreiche Umkehrung des Denkmusters.

Wir haben gelernt, dass es zum Zwecke besserer Erkenntnis und Zugewinn an Behandlungsmöglichkeiten sinnvoll sein kann, den unteilbar ganzen Menschen nach verschiedenen Hinsichten zu betrachten und dabei vegetative, animalische, geistige Prozesse jeweils besonders in den Blick zu nehmen - immer in dem Bewusstsein, dass das jeweils nur eine Teilansicht des Menschen geben kann.

Jetzt wird der Mensch so angesehen, als ließe er sich in gegeneinander isolierbare Schichten aufteilen - eine vegetative, auf der Ebene von Stoffwechselprozessen, eine animalische, gleichsam als Reiz-Reaktions-Maschine, und eine geistige, in der er Person ist. Statt den unteilbar ganzen Menschen nach verschiedenen Hinsichten zu betrachten, wird der Mensch nach einem Schichtenmodell zerlegt, das das Gehirn als alleinigen Sitz des Geistigen postuliert, so dass mit dem Ausfall des Gehirns die physiologische Grundlage des Personseins wegfällt. Das hat zur Folge, dass dann auch die Menschen-Rechte nicht mehr für jeden Menschen gelten, sondern nur noch, sofern und solange er Person ist bzw. von anderen als solche erkannt und anerkannt wird. Vor allem deswegen ist der Entwurf des Europarates zu einer Bioethik-Konvention in die Kritik geraten, weil er *die Menschenrechte in Person-Rechte umfälscht*, also nicht mehr für alle Menschen und zu jedem Zeitpunkt ihres Lebens Lebensrecht und Lebensschutz garantiert.

Insbesondere römisch-katholische Theologen haben nicht gezögert, dem Hirntodkonzept zuzustimmen, da mit dem Erlöschensein des Gehirns die "Seele" den Körper mit Sicherheit verlassen habe. Dadurch wird der durch intensivmedizinische Unterstützung am Leben erhaltene Mensch mit unumkehrbarem Gehirnversagen zum bloßen Körper erklärt. Mediziner sprechen vom "Restkörper" der ohne die integrierende Leistung des Gehirns nur noch eine "Teilsumme von Organen"¹⁴ darstellt, dessen Verwertung als Ressource für Organtransplantationen, aber absehbar auch für andere Verwertungen, darum nichts mehr im Wege steht. Man muss schon fragen, woher Theologen denn das so genau wissen wollen. Denn das ist sogar in der Tradition der Lehre von der Unsterblichkeit eine neue Auskunft, dass die substantiell gedachte Seele des Menschen an ein Körperorgan gekoppelt wird, so dass der isoliert wahrgenommene "Organtod" des Gehirns gleichbedeutend ist mit dem Austritt der Seele aus dem Körper. Es ist darum höchste Zeit, dass wir dieses Denkmuster der im Gehirn wohnenden unsterblichen Seele zugunsten eines ganzheitlichen Verständnisses des unteilbar ganzen Menschen aufgeben, wonach "Seele" der Ausdruck für das um Gottes willen unverlierbare Lebensrecht des Menschen ist, nicht ein Körperorgan und auch an keines gebunden, sondern Bezeichnung der grundlegenden Beziehung, in die der Mensch ins Dasein gerufen ist. Das bedeutet dann auch, dass ein Mensch nie durch die Summe seiner Organe und Körperfunktionen unter Ausgrenzung seiner Lebensbeziehungen und unserer Beziehung zu ihm hinreichend beschrieben werden kann. Der Schutz der Menschenwürde und der Menschenrechte muss ihm erhalten bleiben, solange auch nur ein Mensch auf seinem Antlitz die Zeichen der Liebe Gottes zu erkennen vermag.

"Seele" ist der Ausdruck dafür, dass ein Mensch von Gottes liebenden Gedanken vorweg gedacht und gewollt ist und dass er, während seines Lebens und ebenso, wenn er das zeitliche Maß seiner Lebensjahre vollendet hat, aufgehoben ist in dem größeren Horizont der "Ewigkeit". Leben "im Grenzbereich des Todes" heißt darum vor allem: Leben in der Gegenwart Gottes als Grund unserer

Hoffnung "über den Tod hinaus". Darin liegt die Ermutigung, dass wir uns jetzt und hier auf das uns geschenkte Leben einlassen können und müssen, weil der Tod nicht das letzte Wort über uns haben wird.

Anmerkungen

- ¹ Evangelisches Gesangbuch, EG 518
- ² Zum Begriff oder zur "Chiffre" des "Umgreifenden" vgl. K. Jaspers: Der philosophische Glaube. Frankfurt/M.: Fischer TB 249, 1958
- ³ Übrigens hat aus dieser Aufspaltung auch die römische Inquisition ihre Legitimation gezogen, Menschen (ihre Körper) zu foltern und zu töten, um ihre unsterbliche Seele zu retten.
- ⁴ Vgl. zu Indien insgesamt J. Gonda: Veda und älterer Hinduismus, in: Die Religionen Indiens I = Die Religionen der Menschheit, hg. v. Chr. M. Schröder, Bd. 11, 2.Aufl. Stuttgart/ Berlin/ Köln, Mainz 1978 (1960); ders.:Der jüngere Hinduismus, in: Die Religionen Indiens II = ebd. Bd. 12, 1963, sowie H. Zimmer: Philosophie und Religion Indiens = stw 26, 2.Aufl. 1976 (1961)
- ⁵ Vgl. L. V. Zabkar: A Study of the Ba Concept in Ancient Egyptian Texts = The Oriental Institute of the University of Chicago Studies in Ancient Oriental Civilization No 34, Chicago 1968
- ⁶ R. A. Moody: Leben nach dem Tode [„Life after Life!“] = rororo TB 60385, Reinbek: Rowohlt 1975; vgl. vom Verfasser auch: Nachgedanken über ein Leben nach dem Tode = rororo TB 60386, reinbek: Rowohlt 1989; Leben vor dem Leben [„Coming Back“] = rororo TB 60388, 1997
- ⁷ J. Chr. Hampe: Sterben ist doch ganz anders. Erfahrungen mit dem eigenen Tod, Stuttgart Berlin o.J. [1975]
- ⁸ Vor allem für die ärztlichen Handlungsmöglichkeiten ist es von großer Bedeutung, dass die Grenze der Irreversibilität sich infolge der Fortschritte medizinischer Technik (v.a. Intensivmedizin) und ärztlicher Kunst verschoben hat. Aber wir dürfen uns nicht einbilden, deshalb mehr über den Tod zu wissen, bloß weil wir näher herankommen. Die Grenzen unseres Begreifens sind dadurch verschoben, aber nicht aufgehoben.
- ⁹ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Hg.): Richtlinien für die Sterbehilfe. Dt. Ärztebl. 74. 1977, 1933-1937; vgl. die weitgehend wortgleiche Fassung der deutschen Bundesärztekammer. Ebd. 76. 1979, 957-960
- ¹⁰ Diese Konsequenz haben die ärztlichen Landesorganisationen bisher nicht gezogen. Aber vgl. schon P. Sporken, Probleme der Lebensverlängerung im Rahmen einer neuen medizinischen Ethik, in: Schweizerische Ärztezeitung 61. 1980, 1692,1701
- ¹¹ Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Kriterien des Hirntodes. Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes. Dt Ärztebl 79. 1982, A/B 45-55; Kriterien des Hirntodes. Entscheidungshilfen zur Feststellung des Hirntodes. Zweite Fortschreibung am 29. Juni 1991. DtÄrztebl 88. 1991, C aufgeben 2417-2422
- ¹² Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer: Der endgültige Ausfall der gesamten Hirnfunktion ("Hirntod") als sicheres Todeszeichen. Dt Ärztebl 90. 1993, B 2177-2179
- ¹³ Zum Problemkreis Hirntod und Organtransplantation vgl. J. Hoff /J. in der Schmitt: Wann ist der Mensch tot? Reinbek bei Hamburg 1994, sowie H. Grewel: Organtransplantationen, in: Ethische Herausforderungen der modernen Medizin und die Verantwortung der Christen. Eine Ausarbeitung der von der Kirchenleitung der Evangelischen Kirche von Westfalen eingesetzten Arbeitsgruppe "Ethik in der Medizin" = Materialien für den Dienst in der Evangelischen Kirche von Westfalen, Reihe B: Gemeindegarbeit H. 11, Bielefeld 1996, 54-73. Hilfreich ist auch die vom "Arbeitskreis "Arzt und Seelsorger" an der Ev. Akademie Iserlohn herausgegebene. Handreichung: Transplantation: Spenden und Empfangen. Thesen, Texte und Anregungen für das Gespräch über Organtransplantation = Materialien für den Dienst in der Evangelischen Kirche von Westfalen, Reihe B: Gemeindegarbeit H. 10, Bielefeld 1995
- ¹⁴ Vgl. z.B. H. Angstwurm: Der Hirntod - ein sicheres Todeszeichen. In: WMW Diskussionsforum Medizinische Ethik Nr. 4 / Oktober 1990

Zuerst erschienen in: Reinhard Kirste / Paul Schwarzenau / Udo Tworuschka (Hg.): Die dialogische Kraft des Mystischen. Religionen im Gespräch, Bd. 5 (RIG 5). Balve: Zimmermann 1998, S. 390–399

RIG 5-Grewel-Tod, durchgesehen 17.05.12