



Die Sehnsucht nach dem guten Tod

Zur ethischen Diskussion über die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen des Sterbens

Prof. Dr. Michael Coors



Selbstbestimmung

© Titelbild Daniel Lienhard, Bregenz





Selbstbestimmung

Zwei Thesen

1. Kein Mensch wird frei und gleich an Rechten geboren!
2. Freiheit und Gleichheit werden allein durch gesellschaftliche Institutionen hergestellt.



Selbstbestimmung

Neues Paradigma oder kalter Kaffee?

Eine Frage der Perspektive!

- ⇒ seit der Aufklärung ein bestimmendes philosophisches und politisches Konzept
- ⇒ In der Medizinethik: zunehmenden Durchsetzung seit den 1970er Jahren (Hintergrund Hochleistungsmedizin)
- ⇒ Immer schon kritische Rückfragen an das Konzept, verstärkt in der Medizinethik seit den 1990er Jahren: feministische Ethik, Care-Ethik, Kommunitarismus ...



Selbstbestimmung als Autonomie

Immanuel Kant

Ausgangspunkt: Wirklichkeit als Kausalzusammenhang
„Eine jedes Ding der Natur wirkt nach Gesetzen“. (Kant, GMS, A36)

⇒ Wie ist angesichts dessen Freiheit möglich?

⇒ Indem der Mensch aus Gesetzen der Vernunft handelt
(H. Arendt: Autonomie heißt, etwas von sich aus anfangen können)

Autonomie = nach Gesetzen der Vernunft handeln!

„Handle nur nach derjenigen Maxime, durch die du zugleich wollen kannst, dass sie ein allgemeines Gesetz werde.“



Selbstbestimmung als Autonomie

Immanuel Kant

sog. Zweckformel des kategorischen Imperativs:

„Handle so, dass du die Menschheit sowohl in deiner Person, als in der Person eines jeden anderen jederzeit zugleich als Zweck, niemals bloß als Mittel brauchst.“

⇒ auch als Definition von Menschenwürde verwendet



Der „normal chooser“

medizinethischer Standardbegriff von Selbstbestimmung (Beauchamp/Childress 2013: 104)

Selbstbestimmung setzt voraus:

1. Intentionalität: Auf ein Ziel ausgerichtete Handlung
2. Verstehen: ein zumindest partielles Verstehen der eigenen Handlung
3. Frei von äußerem oder innerem Zwang

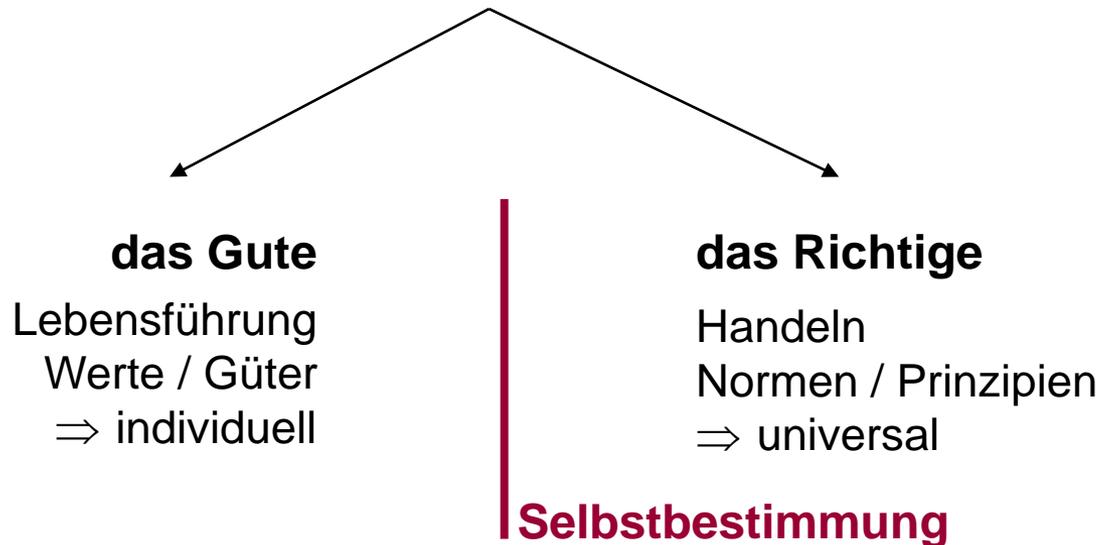
„Autonom Handelnde zu respektieren heißt, ihr Recht anzuerkennen, **den eigenen Werten und Überzeugungen entsprechend** Ansichten zu haben, Entscheidungen zu treffen und zu handeln“ (S. 106).



Der „normal chooser“

John Stuart Mill: «Freiheit, einen Lebensplan, der unseren eigenen Charakteranlagen entspricht, zu entwerfen» (Mill 2009: S. 41)

John Rawls / Jürgen Habermas: Selbstbestimmung als das Recht eine eigene Vorstellung vom guten Leben zu haben.





Der „normal chooser“

Selbstbestimmung: Das Recht sein Leben nach individuellen moralischen Vorstellungen des guten Lebens zu führen

Respekt vor der Selbstbestimmung: Die Vorstellungen guten Lebens anderer respektieren.

Woher kommen die Vorstellungen guten Lebens?

- ⇒ Soziales Umfeld: Eltern, Familie, Freunde, Gesellschaft etc.
- ⇒ Thema der Sozialethik: soziale Formierung von Vorstellungen des guten Lebens



Kritiken: Kommunitarismus / Neo-Aristotelismus

Charles Taylor, Michael Walzer, Alasdair MacIntyre, Martha Nussbaum

- Vorrang der Frage nach dem guten Leben vor der Frage nach dem richtigen Handeln
 - ⇒ Nur was als Gut erstrebt wird, wird als Recht geschützt
- Rückbindung an soziale Anthropologie (Mensch als soziales Wesen)
 - ⇒ Rückbindung von Moralität an die „community“ / Gesellschaft
 - ⇒ Gesellschaft hat die Aufgabe gutes Leben durch Institutionen zu ermöglichen

Welche Vorstellungen guten Lebens vermittelt unsere Gesellschaft?

- selbstbestimmte Lebensführung / Selbstverwirklichung
- Spaß am Leben
- Soziales Engagement für Andere



Kritiken: Care-Ethik

Carol Gilligan, Nel Noddings, Joan Tronto, Virginia Held ...

Moralität erwächst aus zwischenmenschlichen Sorge-Beziehungen

- ⇒ Wer sich nicht um das Wohl anderer sorgt, interessiert sich auch nicht für ihre Selbstbestimmung!
- ⇒ Genese des moralischen Ideals der Sorge: Menschen können nur leben, wenn sie umsorgt wurden

Sorge-Beziehung beziehen sich auf selbstbestimmte Personen, die Sorge annehmen können

- ⇒ Nicht Negation von Selbstbestimmung, sondern Einbinden der Selbstbestimmung in Sorge-Beziehungen



Kritiken: Theologische-Ethik

Alexander von Oettingen (1827-1905),

Die christliche Sittenlehre (1873), S. 70:

«Isolirschemel eingebildeter sittlicher Selbstbestimmung»

⇒ erstes Programm einer Sozialethik

- soziale Bedingtheit von Individualität zur Geltung bringen
- Ergänzung der Selbstbestimmung durch ein Prinzip der Solidarität

in der Gegenwart:

- Schöpfungstheologische Betonung der Beziehungsorientiertheit menschlichen Lebens (W. Härle)
- Selbstbestimmte Lebensführung ist immer Antwort auf Gottes Handeln am Menschen (P. Dabrock)



Kritiken: Zwischenbilanz

Keine normativ relevante Selbstbestimmung ohne

- soziale Beziehungen
- wechselseitige Sorgeverpflichtungen
- gesellschaftliche Institutionen, die selbstbestimmtes Lebensführung ermöglichen
- soziale vermittelte Vorstellungen guten Lebens

Das heisst NICHT: Selbstbestimmung ist irrelevant.



Selbstbestimmung und gutes Leben im Sterben

Was heisst gutes Leben am Lebensende?

These: Nahezu alle gesellschaftlichen Deutungsoptionen gehen vom **guten Sterben** als moralischem Ideal aus!

Alternative:

- Tod als Feinde des Lebens
- Sterben als Prozess der Adaptation an ein notwendiges Übel



Selbstbestimmung und gutes Leben im Sterben

Coors (2018) Narrative des guten Sterbens
(in: Peng-Keller/Mauz: Sterbenarrative)

Gemeinsame Grundlage normativer Sterbenarrative:

Gutes Sterben ist geprägt durch Selbstbestimmung und Freiheit von Schmerzen.

Suizid-Narrativ	Hospiz-Narrativ
Suizid als heroisch-einsame Tat	Sterben als „soziales Ereignis“

Selbstbestimmung und gutes Leben im Sterben

„Die Idealgestalt des Sterbens ist ein friedlicher Prozeß. An dieser Verlaufsform der graduellen Verschlechterung müssen die Beteiligten ständig Arbeiten“ (225).

„Das medizinisch korrekte Sterben ist die Idealisierung des natürlichen Sterbens, das weder gewaltsam, noch im frühen Lebensalter stattfindet, das in einen Tod aus einer inneren Ursache mündet, möglichst aus Altersschwäche“ (216).



Selbstbestimmung und gutes Leben im Sterben

Faktisches Problem:

Der sterbende Patient ist für das Misslingen des guten Sterbens ggf. selbst verantwortlich.

⇒ Patient als „Regisseur seines Sterbens“

⇒ Selbstbestimmung als Aufgabe

„Die Verantwortung für den Sterbeprozess kann einer Person zugeschrieben werden – und das Mißlingen eines guten Sterbens seinem Körper“ (Dreßke, 197).





Selbstbestimmung und gutes Leben im Sterben

Gefahr des Narrativs des guten Sterbens:

- Idealisierung des Sterbeprozesses
- Sterben als letzte große Aufgabe des Menschen

⇒ Warum es dann nicht selbst in die Hand nehmen, wenn die Umstände nicht passen?

⇒ Suizid als Folge einer moralischen Überforderung?



Selbstbestimmung und gutes Leben im Sterben

Alternativen?

Leben als Gut, Tod als notwendiges Übel

⇒ Wie kann ich gut leben angesichts eines unausweichlichen Übels?

Martin Luther, Sermon von der Bereitung zum Sterben:
Den Tod in Verbindung mit dem Leben ansehen, um seinen Schrecken zu überwinden.

⇒ Blick auf das Kreuz: Hoffnung auf Leben, das den Tod besiegt

⇒ Stärkt die Perspektive auf den Menschen als Empfangenden, der gerade nicht Regisseur des Sterbens ist und sein kann.



Fazit

- Selbstbestimmung wird durch gesellschaftliche Institutionen ermöglicht
- Sie zu respektieren ist Pflicht, sie ist zugleich eine weit akzeptiertes, hohes moralisches Gut
- Was das moralisch Gute ist, das man selbstbestimmt wählt, bleibt eine notwendig offene Frage
- individuelle moralische Vorstellungen des Guten sind immer auch Ergebnis der Prägung durch soziale Vorstellungen des Guten
- Reduktion der sozialen Narrative auf Narrative des guten Sterbens



**Universität
Zürich** ^{UZH}

Institut für Sozialethik

Prof. Dr. Michael Coors

Institut für Sozialethik

Ethik-Zentrum

Universität Zürich

Zollikerstr. 117

CH-8008 Zürich

Tel. +41 (0)44 634 85 10

michael.coors@uzh.ch

<https://www.ethik.uzh.ch>