

JOHANNES KRÄMMER

VOM WANDEL DES UMGANGS MIT DEN THEMEN TOD UND STERBEN

Ein Überblick über aktuelle Entwicklungen und Diskussionen

Dr. Johannes Krämmer, geb. 1974, Studium der Philosophie an der Katholisch-Theologischen Fakultät in Innsbruck und Salzburg. Promotion im Jahr 2005 mit einer Arbeit zum Thema „Von der schwachen Ontologie zum schwachen Gott – Gianni Vattimos Wiederentdeckung des Religiösen am Ende der Moderne“. Seit 2006 Lehrbeauftragter an der Universität Salzburg. Lehrveranstaltungen über Platon, Schopenhauer, Nietzsche, Georg Simmel, Gianni Vattimo, über die Liebe, die Lebensphilosophie, das utopische Denken und den Tod aus existenzphilosophischer Sicht. Schwerpunkte der Forschung: Metaphysik, Geschichte der Philosophie (Antike, 19. und 20. Jahrhundert).

Veröffentlichungen: *Gianni Vattimo – Das Ende der Metaphysik und die schwache Ontologie*. Saarbrücken, 2010; *Der Einfluss René Girards bei Gianni Vattimos Wiederentdeckung des christlichen Gottes*, in: Salzburger Jahrbuch für Philosophie LVII (2012), S. 47–68; *Individuelle Freiheit beim frühen Georg Simmel*, in: Diego D’Angelo u.a. (Hg.): *Frei sein, frei handeln. Freiheit zwischen theoretischer und praktischer Philosophie*. Freiburg i. Br./München, 2013, S. 58–75.

Unser Umgang mit dem Tod und die Sicht auf den Tod haben sich gewandelt. Lange Zeit wurde der Tod als etwas Unverfügbares angesehen. Aber in Folge der Zunahme der medizinischen und naturwissenschaftlichen Erkenntnisse und der Eingriffspotentiale rund um das Lebensende wirkt diese Ansicht mittlerweile überholt. Das alte *mors certa, hora incerta* gilt (z.B. angesichts der Sterbehilfe) nur noch bedingt. Der Mensch scheint sich des Todes bemächtigt zu haben. Das kontrollierte und schmerzfreie Sterben wird als Teil des guten Lebens erachtet, es wird Experten Händen anvertraut. Technisch ist vieles möglich, aber es entstehen auch neue ethische Probleme in Zusammenhang mit der Sterbehilfe, der Patientenautonomie, der Organtransplantation und der Einführung des Hirntodkriteriums. Die zeitgenössische Philosophie beteiligt sich an den diesbezüglichen Diskussionen und versucht sich an der Beantwortung folgender Fragen: Wann der Tod eintritt, was ein würdevolles Sterben ist, wie weit Selbstbestimmung reichen soll, wie weit Medizin gehen darf etc.

Im folgenden Beitrag werde ich in einem ersten Teil darauf zu sprechen kommen, wie sich der gesellschaftliche Umgang mit den Themen Tod und

Sterben verändert hat. Zweitens werde ich das heute vorherrschende Ideal eines selbstbestimmten, schmerzfreien, würdevollen und insofern guten Sterbens näher betrachten. Im dritten Teil soll überblickshaft dargestellt werden, wie die Wissenschaften heute mit der Sterblichkeit und dem Tod umgehen. In einem abschließenden vierten Teil werde ich skizzieren, wie und unter welchen Rücksichten die Philosophie gegenwärtig den Tod und das Sterben thematisiert. Und ich werde dabei der Frage nachgehen, inwieweit sie hier auf die sozio-kulturellen und wissenschaftlichen Entwicklungen reagiert.

1 Gesellschaftliche Veränderungen im Umgang mit dem Tod und dem Sterben

1.1 Allgegenwart, Alltäglichkeit und Verdrängung des Todes

CORNELIA KLINGER schreibt in der Einleitung zu dem von ihr herausgegebenen Sammelband *Perspektiven des Todes in der modernen Gesellschaft*: „Unter den Bedingungen des Planeten Erde wird zu allen Zeiten und an allen Orten gestorben – und getötet.“¹ Der Tod ist ein „universales und invariantes physiologisches Faktum“ und „die Frage nach dem Tode“ sei „ganz unmittelbar und wesentlich die Frage nach dem Leben, nach Gesellschaft und Kultur“². Der Tod ist allgegenwärtig, er begegnet uns in den Medien als Tod in Folge von Krankheit und Naturkatastrophen, als Unfalltod, als Tod durch Unterernährung und durch Kriege, als Völker- oder als Raubmord, als Gegenstand von Statistiken und als Gegenstand von Debatten über Abtreibung, Euthanasie, Freitod. Wir sterben, die anderen Menschen sterben, und wenn wir sterben, geht das Leben der anderen weiter. Der Tod der meisten anderen bekümmert uns nicht, abgesehen vom Tod geliebter Mitmenschen, abgesehen vom Tod berühmter Persönlichkeiten, etwa jenem von Lady Diana oder Michael Jackson. Der Tod ist in diesen Fällen ein Ereignis, eine Sensation, er wird kommentiert und medial inszeniert. Und tödliche Gewalt ist fixer Bestandteil von Kriminalromanen, Filmen und Computerspielen.³

Der wirkliche Tod anderer Menschen hingegen wird lediglich registriert, er ist durch seine Allgegenwart auch alltäglich, er ist zu einer Massenerscheinung und zu einem Untersuchungsobjekt geworden. Der Tod ist ein Fall, ein Vorkommnis: Benannt etwa werden so und so viele Todesfälle auf Autobahnen,

¹ C. KLINGER: *Bedeutung* (2009), S. 7.

² Ebd.

³ Vgl. K. LACINA: *Tod* (2009), S. 8f.; P. GEHRING: *Tod durch Entscheiden* (2012), S. 182.

so und so viele Unfälle mit Todesfolgen in diesem oder jenem Kalenderjahr, in diesem oder jenem Monat. Aber mit Zahlen (so und so viele Todesopfer) vermag man uns kaum noch zu erschüttern. Man stirbt, die anderen sterben.

VLADIMIR JANKÉLÉVITCH schreibt in *Der Tod*:

„Der Tod des anderen [...] ist für mich lediglich ein banaler Zwischenfall, und genauso ist mein Tod für das Universum keine allzu große Katastrophe, er bleibt ein unbemerkter Vorfall und ein bedeutungsloses Verlöschen, das die Ordnung der Dinge nicht stört und den Lauf der Dinge nicht hemmt. Der in der Fülle der Welt freigewordene Platz wird sofort wieder besetzt; morgen früh bringt der Briefträger die Post zur gewohnten Stunde; wir sterben, doch die Vorstellung geht weiter; fünf Minuten nach dem Unfall hat sich die Menge schon wieder verlaufen, und der Verkehr, der Fortbewegung ist, fließt wieder normal auf dem Boulevard.“⁴

Der Tod also ist nicht nur ein universales Faktum, sondern scheinbar auch etwas Alltägliches und Natürliches: Er schockiert uns nicht, er fällt nicht besonders auf, zumindest im Alltag wird er nicht eigens thematisiert und problematisiert; man fühlt sich nicht eigens betroffen, der Tod betrifft andere Menschen. Wir lesen und hören davon, leben jedoch unbehelligt weiter. „Der moderne Mensch“, so die Soziologen ARMIN NASSEHI und GEORG WEBER, „rettet sich quasi von einem Todesfall zum anderen – seien es auch nur fiktive wie in Spielfilmen oder Romanen – und vergisst dabei die strukturelle Endlichkeit des Lebens im Allgemeinen und damit *seines* Lebens im Besonderen.“⁵ Dass die Menschen so leben würden, als seien sie selbst von der Sterblichkeit nicht betroffen, dass sie den Tod verdrängen würden, das ist schon oft und dann auch in äußerst prominenter Weise von MARTIN HEIDEGGER⁶ behauptet worden. Dieser Vorwurf mag bisweilen berechtigt sein. Nun hat sich aber gerade die Philosophie sehr wohl mit dem Tod beschäftigt, ihn zum Thema gemacht, und zwar von Platon bis hinauf zu Heidegger und Sartre. Der Tod ist auch Thema in der Kunst⁷, nicht zuletzt Thema der Religionen. Zudem ist in jüngster Zeit die Tendenz wahrnehmbar, dass Sterben und Tod immer mehr zu Themen mutieren, die gesellschaftlich wahrgenommen und diskutiert, zudem auch von den einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen mit den unterschiedlichsten Erkenntnisinteressen in den Fokus genommen und analysiert werden.

⁴ V. JANKÉLÉVITCH: *Der Tod* (2005), S. 33.

⁵ A. NASSEHI/G. WEBER: *Tod, Modernität und Gesellschaft* (1989), S. 269.

⁶ Vgl. M. HEIDEGGER: *Sein und Zeit* (1927/1993), S. 252–255.

⁷ Vgl. B. H. F. TAURECK: *Philosophieren: Sterben lernen?* (2004), S. 12f.

1.2 Das neue Interesse am Thema Tod und die aktuellen Entwicklungen

CHRISTIAN SCHÜLE berichtet in einem Artikel in der deutschen Wochenzeitschrift DIE ZEIT davon, *wie wir sterben lernen*. Er vertritt die These, dass wir den Tod lange verdrängt hätten, nun aber „kehrt“ er „ins Leben zurück“⁸ und wir gehen anders mit ihm um. SCHÜLE meint, dass sich „der Mensch von heute [...] seinen Tod nicht mehr aus der Hand nehmen“⁹ lässt. Am Beispiel des Friedhofs Ohlsdorf in Hamburg zeigt er auf, dass in den letzten Jahrzehnten eine Pluralisierung der Bestattungsformen stattgefunden hat. Von einer „kleinen Revolution“¹⁰ schreibt SCHÜLE, wobei er sich hier auf NORBERT FISCHER beruft, der Folgendes konstatiert: „Der Tod ist der letzte existentielle Bereich, in dem es zu einer gesellschaftlichen Befreiung gekommen ist.“¹¹ Allerdings handelt es sich bei FISCHER um einen Erforscher von Begräbnis- und Trauerformen, der also das untersucht, was nach dem Tod kommt, die Art und Weise, wie der Tote betrauert und beerdigt wird, welche Wünsche er diesbezüglich vor dem Tod hat und auch – sofern er dazu in der Lage ist – äußert. Wenn also davon die Rede ist, dass sich der Mensch von heute seinen Tod nicht mehr aus der Hand nehmen lässt, dann bedeutet dies, dass er sein Sterben und sein Begrabenwerden bestimmt, sich dabei aber nicht mehr von anderen (Institutionen, Priestern etc.) Vorgaben machen lassen will. Gegen Schüle ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Tod nach wie vor dem Menschen das Leben aus der Hand nimmt.

Der Tod kehrt ins Leben zurück: SCHÜLE beobachtet eine zunehmende „Enttabuisierung“¹² des Todes. Zumindest setzt ein solcher Prozess allmählich ein, er hat eingesetzt, aber SCHÜLE bemerkt auch, dass der Tod „noch immer [...] der blinde Fleck im Betriebssystem der allgemeinen Optimierung“ ist, „noch immer bleibt er die größte narzisstische Kränkung des auf seine Autonomie pochenden Individuums“¹³. Also wähnt man sich autonom, sieht sich aber mit Grenzen der Autonomie konfrontiert, vor allem jener ultimativen Grenze, die darin besteht, dass man den Tod noch immer nicht verhindern, höchstens aufschieben und dann bis zu einem gewissen Grad angenehm gestalten kann. Dass Menschen sterben, ist unbestritten – die Umstände, das Wann, das Wo und das Wie hingegen stehen zur Disposition.

⁸ C. SCHÜLE: *Wie wir sterben lernen* (2012), S. 39.

⁹ Ebd.

¹⁰ Ebd.

¹¹ Ebd.

¹² Ebd.

¹³ Ebd.

Aktuell diskutiert wird auch die Frage, wann ein Mensch tot ist, welche Kriterien zur Todesfeststellung herangezogen werden. Was Sterben ist, darüber ist man sich in den Wissenschaften keineswegs einig. Und vom „Recht auf einen guten Tod“¹⁴ sei im Grundgesetz nicht die Rede. Dies ist vermutlich primär darauf zurückzuführen, dass der Tod generell und somit auch der gute Tod lange kein Thema waren. Die Zeiten aber haben sich geändert. Das Interesse an einem würdevollen und somit als gut erachteten Tod ist Effekt der medizinischen Fortschritte einerseits, andererseits Folge der Autonomiebestrebungen in der fortschreitenden Moderne. Was ein guter Tod ist, wird mehr und mehr dem Individuum überlassen, dem Individuum, das sich sowohl von religiösen Weltanschauungen als auch von bürokratischen Verordnungen löst, welche den Sterbenvorgang und die Beerdigungspraxen bislang geregelt haben.

Selbstbestimmung: Das scheint als Zauberwort auch dann zu dienen, wenn es um die Beendigung des Lebens geht, aber auch, wenn es um die Behandlung und Beisetzung des eigenen Leichnams geht. Auf das Individuum wird Rücksicht genommen, es wird respektiert und wertgeschätzt. Das zeigt sich z.B. auch darin, dass man sich bei Wachkomapatienten bis vor zehn oder fünfzehn Jahren noch geweigert hätte, sie als Lebende bzw. als Menschen zu bezeichnen. Dementsprechend hat man sie auch behandelt. Nach SCHÜLE sei der „Respekt dem vergehenden und eingeschränkten Leben gegenüber“ jedoch mittlerweile „gestiegen“¹⁵. Wir beginnen, uns mit dem Sterben auseinanderzusetzen und dabei gerät zwangsläufig die prämortale Phase in den Blick, die Zeit vor dem Tod, eine Zeit, die auch noch gut sein soll, selbstbestimmt, menschenwürdig. Das berührt die Debatte um den (assistierten) Suizid, um die Palliativmedizin, um Euthanasie und Sterbehilfe. Was diese letzte Lebensphase anbelangt, so wird hier neuerdings in ähnlicher Vehemenz diskutiert wie schon länger bei jenen Fragen, die den Lebensbeginn betreffen. Es wird der Frage nachgegangen, ob es Angelegenheit des Einzelnen ist, zu bestimmen, wann und wie er sterben will und was er mit seinem Körper machen darf. Es wird also über das Grundrecht der Selbstbestimmung verhandelt. Von Patientenautonomie ist viel die Rede, von der Autonomie des Menschen generell, wobei es sich einerseits um ein Thema der theoretischen und praktischen Philosophie handelt, andererseits aber eben auch um ein gesellschaftlich relevantes Thema sowie um ein Thema in der viele Lebensbereiche beeinflussenden Medizin: Wie gehen wir mit den Kranken um, wie mit den Sterbenden, wie

¹⁴ Ebd.

¹⁵ Ebd.

mit jenen, die sterben wollen, aber nicht sterben können oder dürfen, wie mit jenen, die den Tod bereits hinter sich haben, deren Organe aber als kostbare Güter begehrt sind?

Von einem guten Tod schreibt SCHÜLE auch in Zusammenhang mit Bestattungszeremonien, die heute schrill, bunt, individuell und bisweilen unkonventionell sind, insofern die tote Person auf die eine oder andere Weise miteinbezogen wird, insofern dabei gelacht, Filme gezeigt, Luftballons steigen gelassen werden etc. Der Tod werde zum Thema, er werde sichtbar gemacht und er kehre – so sieht es zumindest SCHÜLE – „durch seine Sichtbarkeit ins Bewusstsein zurück“¹⁶. Diesbezüglich ist anzumerken, dass PHILIPPE ARIÈS in seinem erstmals 1978 veröffentlichten und dann 1980 in deutscher Übersetzung herausgegebenen Werk über die *Geschichte des Todes* noch von der modernen „Ausbürgerung“ des Todes geschrieben hat, die sich darin manifestiert, dass Trauerriten zunehmend geächtet und aus der Öffentlichkeit verbannt werden und dass das Sterben immer öfter im Krankenhaus bzw. in speziell dafür vorgesehenen Einrichtungen stattfindet.¹⁷

Und im Jahr 2009 zeigten ALOIS HAHN und MATTHIAS HOFFMANN in einer Studie zur Hospizbewegung auf, dass „das Erleben des Todes anderer und der Umgang mit Sterbenden nicht mehr zu den typischen Alltagserfahrungen der Menschen zählen“¹⁸. Der Tod und das Sterben wurden bzw. werden zusehends „ausgelagert [...] in dafür vorgesehene Spezialinstitutionen. Etwa seit Beginn der 1980er Jahre stirbt die Mehrzahl der Menschen in Deutschland in Krankenhäusern und Alten- und Pflegeheimen“¹⁹. Die Kranken und Sterbenden werden Fachkräften und Spezialisten überlassen. HAHN und HOFFMANN berufen sich auch auf das Werk von ARIÈS und meinen, dass „der Tod in der Vormoderne zum alltäglichen Leben“ gehörte, dass „ein tiefes Einverständnis“ herrschte, „ihn als zur *conditio humana* gehörig zu akzeptieren. [...] Der Tod und die Verarbeitung der durch ihn hervorgerufenen Trauer fanden in der Gesellschaft statt“²⁰. In der Gegenwart hingegen sei der Tod ausgebürgert, ausgelagert in die Institutionen. Der Tod verschwindet aus dem Alltag und im Zuge dessen geraten „die Umgangsweisen mit Tod und Sterben, die sich über nahezu zwei Jahrtausende tradiert haben, mit dem Verschwinden des Todes aus der Alltagswirklichkeit in Vergessenheit“²¹. Der Befund von HAHN und

¹⁶ Ebd.

¹⁷ Vgl. P. ARIÈS: *Geschichte* (1980), S. 715–717, 741–753.

¹⁸ A. HAHN/M. HOFFMANN: *Der Tod und das Sterben* (2009), S. 121.

¹⁹ Ebd., S. 122.

²⁰ Ebd., S. 126.

²¹ Ebd., S. 127.

HOFFMANN widerspricht demnach SCHÜLES These von der neuen Sichtbarkeit des Todes. Hier gibt es entweder widersprüchliche Bewegungen innerhalb der Gesellschaft oder es gibt gesellschaftliche Tendenzen, die unterschiedliche Interpretationen erlauben. Oder aber die Bemühungen, das Sterben und den Tod wieder zu sichtbaren öffentlichen Angelegenheiten werden zu lassen, treten erst zaghaf und vereinzelt auf.

1.3 Die Gestaltung des Sterbens und der Beisetzung

Eine zweifelsfrei neue Entwicklung besteht nach SCHÜLE darin, dass sich das Streben nach Individualität und Selbstbestimmung nicht nur auf die post-mortale, sondern auch auf die prämortale Phase erstreckt. Von einem „Wertewandel hin zu einer höheren Lebensqualität im Sterben“²² ist die Rede, ein Wertewandel, der „Resultat einer erhöhten Sensibilität gegenüber der Selbstbestimmung und Autonomie des Einzelnen“²³ sei. Was das Sterben betrifft, so meint der von SCHÜLE zitierte Philosoph DIETER STURMA, dass „Würde“ in diesem Zusammenhang heißt, „im Sterben nicht instrumentalisiert zu werden“²⁴. Das klingt nach KANTS Autonomie-Verständnis, das unseren Begriff der Menschenwürde nachhaltig geprägt hat: Dem menschlichen Individuum wird absoluter Wert zugesprochen, es ist „selbstzweckhaft“ und darf „niemals Mittel zum Zweck“²⁵ sein. Man könnte auch sagen: Der Mensch ist Person.

Und dieser personale und mit Würde ausgestattete individuelle Mensch der Gegenwart hat sich von Vorschriften, die aus dem christlichen Bereich stammen, emanzipiert. Er stirbt nun auf seine Art und Weise, also selbstbestimmt und somit hoffentlich auch qualitativ besser, jedoch ohne Hoffnung auf ein ewiges Leben bzw. auf ein besseres Jenseits. Nach SCHÜLE erklärt STURMA „die Ideologisierung der letzten Fragen durch eine christliche Weltanschauung für weitgehend erledigt“²⁶. Warum das so ist, warum man sich weitgehend von der Kirche und von der christlichen Weltanschauung abgewandt hat, die stets für den Tod und für das Sterben zuständig war, das wird von STURMA auch erklärt: Weil wir „heute zu Recht nicht mehr hören wollen, was einem Patienten von kirchlicher Seite unter dem Stichwort Akzeptanz des Leidens zugemutet wurde“²⁷. Der moderne Mensch ist heute nicht mehr bereit, zu leiden. Das

²² C. SCHÜLE: *Wie wir sterben lernen* (2012), S. 39.

²³ Ebd.

²⁴ Ebd.

²⁵ Ebd.; vgl. dazu B.-S. VON WOLFF-METTERNICH: *Autonomie am Lebensende* (2012), S. 515f.

²⁶ C. SCHÜLE: *Wie wir sterben lernen* (2012), S. 39.

²⁷ Ebd., S. 40.

liegt einerseits daran, dass sich das Leiden mittlerweile dank medizinischer und pharmakologischer Mittel vermeiden oder vermindern lässt, andererseits daran, dass nach dem leidensvollen Ableben kein besseres Jenseits wartet, durch das man gewissermaßen entschädigt werden könnte. So hat man kein besseres Jenseits, sondern nur dieses Leben und ein unnötiges Leiden und der moderne Mensch fragt und sagt sich: *Wozu soll mein vermeidbares Leiden gut sein? Um sich zu bewähren? Nach dem Tod ist ohnehin alles vorbei.* Der autonome Mensch ist auf sich selbst gestellt, er findet keinen Trost im Glauben an ein Leben danach, er will sich nicht ins Leiden und Sterben fügen, er will es gut haben, er will auch noch ein gutes sowie autonomes und würdevolles Sterben erleben. Das Sterben wird also neuerdings thematisiert und dabei als wichtiger Teil des Lebens erachtet.

SCHÜLE verweist auf ein interdisziplinär ausgerichtetes Forschungsprojekt, das am Heidelberger Marsilius-Kolleg angesiedelt war. Unter Leitung von MICHAEL ANDERHEIDEN und WOLFGANG UWE ECKART arbeiteten Vertreter verschiedenster wissenschaftlicher Disziplinen zum Thema „Menschenwürde am Lebensende“²⁸ und zeigten auf, dass nun – nach ANDERHEIDEN, den SCHÜLE hier zitiert – „zum ersten Mal in Deutschland das Sterben als eine Phase des Lebens wahrgenommen“²⁹ wird. Davor sei der Tod bzw. das Sterben aus diversen Gründen verdrängt worden. Nach dem Zweiten Weltkrieg wollte man wegen der vielen Opfer nichts mehr vom Tod wissen, die 68er hätten ähnlich wie die hedonistischen 80er eine Kultur der Lebensbejahung vertreten, erst recht die vom Schönheits- und Jugendkult besessenen 90er wären an einer Verdrängung des Todes interessiert gewesen. Heute sei das anders: Die Menschen werden immer älter, die Hospizbewegung ist nicht zu übersehen und die Palliativmedizin macht Riesenfortschritte bei der Beihilfe zu einem „nahezu schmerzfreien Sterben“³⁰. In der Medizin und unter den Medizinerinnen seien nun nach dem hier von SCHÜLE zitierten WOLFGANG UWE ECKART einige eher bereit, „Menschen beim Sterben zu begleiten“³¹, sie betrachten die Sterbebegleitung sogar als eine ihrer Aufgaben. Nach ECKART seien diese Ärzte heute besser in der Lage, „sterben“ zu „lassen, ohne zu töten“³². Bis vor gar nicht langer Zeit waren Ärzte noch jene, die jedes Leben retteten, es um jeden Preis verlängerten, nun ringen sie sich nach und nach dazu durch, das Zuendegehen

²⁸ Vgl. M. ANDERHEIDEN/W. U. ECKART: Einleitung (2012), S. 14f.

²⁹ C. SCHÜLE: *Wie wir sterben lernen* (2012), S. 40.

³⁰ Ebd.

³¹ Ebd.

³² Ebd.

eines Lebens nicht nur zu akzeptieren, sondern auch möglichst schmerzfrei zu gestalten. SCHÜLE schreibt hier von einer „zeitgemäßen Ars moriendi“ und davon, dass das „Recht auf einen guten Tod“ allerdings „weder juristisch eintragbar noch moralisch verbindlich“ sei, es sei aber „zu einem konventionellen Anspruch des Zeitgenossen an sich und seine Umgebung geworden“³³.

Nach SCHÜLE zeigt sich anhand der dargestellten Entwicklung, dass ein Umdenken im Gange ist, eine Abkehr vom bislang vorherrschenden Ideal des für immer jungen, des gesunden, des leistungsstarken und unermüdlichen, des ewig „rüstigen“ und „fidelen“³⁴ Menschen. Es komme immer mehr dazu, dass die letzte Phase des Lebens in den Blick genommen, dass sie auch angenommen, dass sie gestaltet wird und es gelte, sie auch als Vorbereitung auf den Tod zu sehen und auch als würdigen Abschluss, vor allem aber als Teil des Lebens zu erachten, sie ins Leben zurückzuholen.

2 Der Wunsch nach einem selbstbestimmten und guten Sterben

Auffällig an SCHÜLES Beobachtungen ist, dass sich die Themen Tod und Sterben heute als eng verknüpft mit der Frage nach der Selbstbestimmung erweisen. Die Ausweitung der Selbstbestimmung ist mittlerweile beim Tod angelangt. Wir autonomen modernen Individuen bestimmen schon länger, wie wir leben, und wollen nun auch darüber bestimmen, wie wir sterben und beerdigt werden. Wir haben begonnen, unseren Einflussbereich auszudehnen, dem Sterben seinen Stachel zu nehmen, auch über den Tod und darüber hinaus zu verfügen, unser Sterben und Totsein zu planen, zumindest, soweit es uns möglich ist. Wenn wir schon sterben müssen, dann schmerzfrei, wenn wir schon beigesetzt werden müssen, dann auf unsere Weise. Wenn sich der Mensch gegen die Kontingenz des Todes, d.h. gegen die lange geltende Unverfügbarkeit von Zeitpunkt, Ort und Umständen zur Wehr setzt, dann scheint nach PETRA GEHRING „diejenige Instanz zu verblassen [...], die man über sehr lange Zeit beispielsweise Schicksal nannte“³⁵. Die Verblassung des Schicksals sieht so aus, dass sich der Mensch – wie SCHÜLE meint – heute seinen Tod nicht mehr aus der Hand nehmen lässt.

³³ Ebd.

³⁴ Ebd.

³⁵ P. GEHRING: Tod durch Entscheiden (2012), S. 182.

2.1 Gutes Sterben als kontrolliertes und schmerzfreies Sterben?

Ähnliches beobachtet auch DIETER BIRNBACHER: Er schreibt, dass der Tod nicht mehr, wie lange Zeit, etwas ist, „was der Mensch nicht in seiner Macht“³⁶ hätte, was ihn ereile, was plötzlich über ihn komme. Der Tod sei „gestaltbar geworden“³⁷. Der Tod ist und bleibt unser Schicksal, aber das alte „*mors certa, hora incerta*“³⁸ gilt nicht mehr unbedingt, wenn man an die Sterbehilfe denkt. Allerdings weist BIRNBACHER auch darauf hin, dass das angenehme und schmerzfreie Sterben nicht nur eine Angelegenheit individueller Wünschbarkeiten ist, sondern auch eine Kompetenzfrage, d.h. eine Frage der medizinischen Möglichkeiten und Ressourcen, nicht zuletzt eine Kostenfrage. Man muss sich das auch leisten können, die Gesellschaft muss es sich auch leisten können und wollen. High-Tech-Medizin kostet schließlich Geld und in die medizinische Forschung wird viel Geld investiert, wobei über die Verteilung der finanziellen Ressourcen heftig diskutiert wird. Der schmerzfreie, der kontrollierte und geplante Tod insgesamt hängt von den Entwicklungen der Medizin und den ihr verwandten Bereichen ab und ist auch von den gesellschaftlichen und politischen Überzeugungen abhängig. Diese haben sich gewandelt, die Gesellschaft gibt nach, sie hört auf die Wünsche ihrer autonomen Mitglieder, die – das sollte hier noch bemerkt werden – so autonom nicht sind, wenn sie darauf angewiesen sind, dass Kompetenzen und Ressourcen bereitgestellt werden.

BIRNBACHER weist aber auch darauf hin, dass es sich bei dem beschriebenen Wunsch nach der Gestaltung des Todes und dem Wunsch nach einem guten Tod nur bedingt um neue Trends handelt. Aus PLATONS *Apologie* und aus dem *Phaidon* wissen wir, dass SOKRATES seinen Tod inszeniert hat, auch wenn er seinen Freunden und Schülern bezüglich der Beerdigungsmodalitäten „freie Hand“³⁹ gelassen hat. BIRNBACHER zitiert auch einen Passus aus dem Brief Nr. 70 an LUCILIUS von SENECA, in dem dieser schreibt, dass er selbstverständlich einen schlichten und leichten Tod einem solchen mit Qualen vorziehen würde.⁴⁰ Warum sollte er nicht und wem könnte man diesen Wunsch verdenken? „Der beste Tod ist, der gefällt“⁴¹, so lehrt uns SENECA. Ähnlich hat auch

³⁶ D. BIRNBACHER: Hirntodkriterium (2012), S. 19.

³⁷ Ebd.

³⁸ Ebd.

³⁹ P. GEHRING: Theorien (2011), S. 31; vgl. PLATON: *Phaidon* 115c.

⁴⁰ Vgl. D. BIRNBACHER: Hirntodkriterium (2012), S. 21.

⁴¹ L. A. SENECA: Philosophische Schriften. Vierter Band (1984), S. 11.

später M. DE MONTAIGNE vom Tod geschrieben, wie er ihn sich am liebsten wünsche.

„Er soll seinen Antheil [sic!] an der Bequemlichkeit und Ruhe meines Lebens haben. Er ist ein großes und wichtiges Stück davon und ich hoffe bis jetzo [sic!], dass er dem Überreste nicht widersprechen wird. [...] Es ist nur um einen Augenblick zu thun [sic!]: allein, dieser ist von solcher Wichtigkeit, dass ich gerne viele Tage meines Lebens darum geben wollte, um denselben nach meinem Sinne hin zu bringen.“⁴²

Man sieht: Das Sterben wird bereits von MONTAIGNE zu einem Teil des Lebens und zu einer individuellen⁴³ Angelegenheit gemacht, die möglichst angenehm und selbstbestimmt vor sich gehen sollte. Das ist nicht anders als heute, allerdings sind die Mittel der Einflussnahme mittlerweile gestiegen.

Ein guter Tod ist zwar ein körperlich schmerzfreier Tod, bei MONTAIGNE ist aber auch ein Tod gemeint, der zu seinem Leben *passt*, also ein authentischer Tod. Letztlich ist auch ein Tod ohne Reue damit gemeint und es stellt sich die Frage, ob man nicht ganz allein dafür zuständig ist, sich auf den Tod früh genug vorzubereiten, dann bereit zu sein, mit sich im Reinen zu sein und sterben zu können, „ohne zu stöhnen und ohne zu kämpfen“⁴⁴, wie es in ROUSSEAUS *Emile* heißt. Die Frage nach einem guten Tod war z.B. bei SENECA und MONTAIGNE immer auch mit der Frage verbunden, ob man anständig⁴⁵ und ob man gut gelebt hat, ob man seine Zeit zu nutzen wusste. Auch die Frage, ob ein gutes Leben eo ipso ein langes Leben ist, oder ob es nicht vielmehr auf die Qualität ankommt, wurde von SENECA im Brief Nr. 93 an LUCILIUS gestellt und eindeutig beantwortet: „Nicht dass wir lange leben, darf man Sorge tragen, sondern befriedigend.“⁴⁶

Was nun die Wünschbarkeit eines guten Todes, was die angesprochene Bestimmung des Datums, des Ortes und der Umstände des Todes anbelangt, so stand und steht es vor allem „nach christlicher Auffassung niemandem zu, über das Ende seines eigenen Lebens zu entscheiden“⁴⁷. Dieses Verdikt betrifft

⁴² M. DE MONTAIGNE: *Essais*. Dritter und letzter Teil (1992), S. 175f.

⁴³ Vgl. H. FRIEDRICH: *Montaigne* (21967), S. 267: „Montaigne begreift den Tod als letzte Chance, das Ich zu bewahren vor der Verflüchtigung im Allgemeinen und vor der Unwürde, bloß Exemplar einer Gattung zu sein.“

⁴⁴ Zitiert nach B. H. F. TAURECK: *Philosophieren: Sterben lernen?* (2004), S. 196.

⁴⁵ Vgl. L. A. SENECA: *Philosophische Schriften*. Vierter Band (1984), S. 5.

⁴⁶ Ebd., S. 411. EPIKUR schreibt im Brief an MENOIKEUS, dass der weise Mann „bei der Speise nicht einfach die größte Menge vorzieht, sondern das Wohlgeschmeckendste“. Und „so wird er auch nicht eine möglichst lange, sondern eine möglichst angenehme Zeit zu genießen trachten“. EPIKUR: *Furcht* (1968), S. 102; vgl. dazu B. H. F. TAURECK: *Philosophieren: Sterben lernen?* (2004), S. 118.

⁴⁷ K. LACINA: *Tod* (2009), S. 74.

den Suizid sowie die heutige Debatte über die indirekte Sterbehilfe, wobei von christlicher Seite die Auffassung vertreten wird, dass der Mensch nicht alles selbstmächtig entscheiden darf. Aber heute wird der Ruf nach Selbstbestimmung lauter und lauter, die christlichen Mahner hingegen werden immer weniger gehört. Der moderne, von den christlichen Grundsätzen emanzipierte Mensch geht mehr und mehr davon aus, dass ihm sein Leben, sein Tod und sein Sterben gehören. Und es scheint, dass er an umfassender – auch das Sterben umfassender – Selbstbestimmung vor allem dann interessiert ist, wenn er davon ausgehen muss, dass der Tod das definitive Ende ist, dass es danach Nichts mehr gibt und dass es umso mehr darauf ankommt, die Zeit auf Erden zu nutzen, gut zu leben und gut zu sterben.

Dass der „Umgang mit Sterben und Tod [...] schon immer geprägt von Vorstellungen über einen guten Tod“⁴⁸ war, das stellt auch DANIEL KERSTING fest, der in diesem Zusammenhang auf die bereits erwähnte Arbeit *Geschichte des Todes* von PHILLIPE ARIÈS verweist. Heutzutage seien die Vorstellungen aber fast restlos individualisiert. „Tradierte Direktiven“ verschwinden zusehends,

„religiöse Riten haben ihre Verbindlichkeit eingebüßt und werden zunehmend durch eine Vielzahl individualisierter Trauer- und Gedenkformen abgelöst. Im Vordergrund steht weniger das Bedürfnis, dass Sterben und Trauer in gemeinschaftlich vollzogene Rituale integriert werden, sondern der Wunsch, das eigene Leben in einer entsprechend individuellen Form abzuschließen. Heute [...] sterben wir nicht mehr in Rollen oder nach tradierten Vorgaben, sondern: als selbstbestimmte Individuen.“⁴⁹

Doch auch dabei gibt es Grenzen, Kompetenz- und Machbarkeitsgrenzen, es gibt „auch institutionell vermittelte, kulturelle, soziale und ökonomische Regulierungen“⁵⁰. Zwar ist auch „der gegenwärtige Umgang mit Sterben und Tod nicht frei von bestimmten Leitbildern eines guten Todes“⁵¹, es fehlt ihnen allerdings – so könnte man wiederum mit ALOIS HAHN und MATTHIAS HOFFMANN bemerken – die Verbindlichkeit. Die „Sinngebungen und Deutungen des Sterbens“⁵² haben zugenommen und sind individueller geworden. Die Vorstellungen, was ein gutes Sterben ist, weisen eine große Bandbreite auf.⁵³

⁴⁸ D. KERSTING: Gibt es einen guten Tod? (2012), S. 199.

⁴⁹ Ebd., S. 199f.; zur Vielzahl an Trauerarten vgl. auch M. PENNINGTON: Memento mori (2001), S. 156f.; vgl. V. JANKÉLÉVITCH: Kann man den Tod denken? (2003), S. 96; S. BECKERLE/I. PROHL/K. RAKOW: Neue Rituale (2012), S. 1417–1436.

⁵⁰ D. KERSTING: Gibt es einen guten Tod? (2012), S. 205.

⁵¹ Ebd., S. 200.

⁵² A. HAHN/M. HOFFMANN: Der Tod und das Sterben (2009), S. 129.

⁵³ Vgl. D. KERSTING: Gibt es einen guten Tod? (2012), S. 204f.

Jeder Mensch will gemäß seinen privaten Überzeugungen und individuellen Bedürfnissen sterben, wie bereits anhand des Artikels von CHRISTIAN SCHÜLE gezeigt wurde.

2.2 Die Angst vor dem (einsamen) Sterben

Der Wunsch nach Selbstbestimmung gebiert aber auch Vereinzelung. Bereits NOBERT ELIAS hat in seinem Buch *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen* treffend bemerkt, dass sich die Menschen „in den entwickelteren Gesellschaften [...] weithin als von Grund auf unabhängige Einzelwesen“ verstehen, „als Monaden ohne Fenster, als vereinzelte ‚Subjekte‘, denen die ganze Welt, also auch alle anderen Menschen, als ‚Außenwelt‘ gegenübersteht und deren ‚Innenwelt‘ wie durch eine unsichtbare Mauer von dieser ‚Außenwelt‘, also auch von anderen Menschen, abgetrennt ist“⁵⁴. ELIAS bezeichnet den modernen Menschen als „homo clausus“, als ein „hermetisch von der Welt abgeschlossenes Wesen“ und es sei „wohl zu verstehen, dass ein Mensch, der als [...] vereinzelt Wesen zu leben meint, auch als solches stirbt“⁵⁵. Dieser Mensch erachtet das Sterben mehr und mehr als Privatangelegenheit, er will mit seinem Sterben einerseits den anderen Menschen „nicht zur Last fallen“⁵⁶, andererseits ist bekannt, dass sich viele Menschen vor allem vor einem einsamen Tod fürchten. Gegenläufige Tendenzen sind also beobachtbar.

Was das „gute Sterben“ anbelangt, so schreiben ALOIS HAHN und MATTHIAS HOFFMANN in der bereits erwähnten Studie zur Hospizbewegung, dass Schmerzfreiheit von fast allen Pflegekräften als Teil einer guten Sterbebegleitung erachtet wird. Daneben wird auf ein „angenehmes und würdevolles Umfeld“, auf „Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige“⁵⁷ Wert gelegt, darauf, dass jemand da ist, dass Gespräche möglich sind. Auch seelsorgerische Betreuung, die Erfüllung kleinerer Wünsche und Sedierung bei Bedarf seien erwünscht.⁵⁸ Dabei handelt es sich um Wünsche, die Realität sieht nach HAHN und HOFFMANN aber anders aus:

„Die ideale Situation des Sterbens wäre, dass man nach einem erfüllten Leben ohne Schmerzen, mit sich und der Welt zufrieden, im Kreise seiner Lieben den Geist aufgibt. Die reale Situation des Sterbens gestaltet sich aber oft völlig anders.“⁵⁹

⁵⁴ N. ELIAS: *Einsamkeit* (1982), S. 81.

⁵⁵ Ebd., S. 82.

⁵⁶ M. PENNINGTON: *Memento mori* (2001), S. 143f.

⁵⁷ A. HAHN/M. HOFFMANN: *Der Tod und das Sterben* (2009), S. 140f., Anm. 21.

⁵⁸ Vgl. ebd.

⁵⁹ Ebd., S. 141. Vgl. dazu M. PENNINGTON: *Memento mori* (2001), S. 137–141.

Es werden nicht alle Wünsche erfüllt, genau genommen nur wenige. Darüber hinaus vertreten HAHN und HOFFMANN die Ansicht, dass „unsere Gesellschaft [...] ein strukturelles Problem mit dem Sterben“ hat, aber „weniger mit dem Tod“⁶⁰. Die Menschen haben nicht so sehr Todesangst, sondern Angst vor dem Sterben als Vorgang, weniger Angst also vor dem Resultat.

„Fast 30% der Befragten fürchteten sich bei einer schweren Krankheit vor allem davor, keine Kontrolle mehr über ihre Körperfunktionen zu haben.“⁶¹

Die Vorstellung, ausgeliefert und von Hilfe abhängig zu sein, also nicht mehr autark und nicht mehr autonom zu sein, bereitet fast ebenso vielen Furcht. Dabei werde „die Bedrohung durch den Tod [...] von nicht einmal einem Fünftel als ‚das Allerschlimmste an einer schweren Krankheit‘ angeführt“⁶². Viele von uns fürchten sich mehr vor Krankheit, mehr vor einem langen und qualvollen Sterben, mehr vor Autonomieverlust als vor dem Nicht-mehr-sein, d.h. vor dem Totsein. Die Menschen hätten Angst vor dem Sterben und auf Nachfrage antworten 78%: „Ich würde lieber plötzlich und unerwartet sterben.“⁶³ Nur 22% sagen: „Ich würde lieber auf den Tod vorbereitet und bewusst sterben.“⁶⁴ Erwähnenswert ist dieses Ergebnis insofern, also genau dieser heute mehrheitlich bevorzugte plötzliche und unerwartete Tod nicht nur dem Wunsch nach einem selbstbestimmten Sterben zu widersprechen scheint, sondern im Mittelalter „als die schlimmste Form des Todes überhaupt galt“⁶⁵. Der plötzliche Tod ohne Beichte, ohne Krankensalbung, der Tod, ohne getauft zu sein, galt als unheilvolles, als schlechtes Zeichen, als Hinweis auf einen etwaigen Zorn Gottes.

JANKÉLÉVITCH sagt, dass „die Angst vor dem Tod keine Angst vor dem Jenseits ist“, sondern sich vielmehr auf den „Übergang vom einen zum anderen“⁶⁶ bezieht.

„Es ist eine Angst vor etwas Unvorstellbarem, eine Erfahrung, die nie gemacht worden ist, die man zum ersten- und letztenmal macht, das erste Mal ist auch das Letzte.“⁶⁷

⁶⁰ A. HAHN/M. HOFFMANN: Der Tod und das Sterben (2009), S. 142.

⁶¹ Ebd.

⁶² Ebd.

⁶³ Ebd.

⁶⁴ Ebd., S. 143.

⁶⁵ Ebd.

⁶⁶ V. JANKÉLÉVITCH: Kann man den Tod denken? (2003), S. 87.

⁶⁷ Ebd.

Die Angst bezieht sich also mehr auf den Vorgang des Sterbens als auf den Zustand des Totseins. JANKÉLÉVITCH spricht auch vom „Eintritt in eine völlig unterschiedliche Ordnung oder in überhaupt nichts oder ins Nichts“⁶⁸, der uns Menschen aufgrund seiner Unbekanntheit Angst macht. Nun könnte man aber meinen, dass dieses Nichts, dass dieser ganz andere Zustand eben doch das Totsein ist, das uns auf andere Art Angst macht als das Sterben. Abgesehen davon, dass dieses Nichts doch nur ein „Nichts“ ist im Vergleich zu dem „Etwas“, das wir Leben nennen und das für jene von uns, die nicht an ein besseres Jenseits glauben, alles ist, was sie haben, kommt man doch nicht darum herum, festzustellen, dass wir nach wie vor ein Problem mit dem Tod und auch mit dem Sterben haben. Der Tod und das Sterben sind und bleiben auf jeden Fall Thema – nicht nur in der Gesellschaft, sondern auch in der Wissenschaft, wobei die Wissenschaften, insbesondere der Fortschritt der Medizin die in der Gesellschaft vorherrschenden Einstellungen zu Sterben und Tod beeinflusst haben dürften. Im nächsten Kapitel soll nun kurz skizziert werden, wie sich die Wissenschaften heute mit Tod und dem Sterben beschäftigen. Ein vollständiger Überblick ist dabei nicht intendiert, es sollen nur einige bemerkenswerte Entwicklungen aufgezeigt werden.

3 Der wissenschaftliche Umgang mit Tod und Sterben in der Gegenwart

HÉCTOR WITTWER, DANIEL SCHÄFER und ANDREAS FREWER, die Herausgeber des 2010 veröffentlichten interdisziplinären Handbuchs *Sterben und Tod*, verweisen im ersten Satz ihres Vorwortes darauf, dass „Sterben und Tod in den letzten Jahrzehnten zunehmend zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen geworden“⁶⁹ sind. Einerseits besteht ein rein theoretisches Interesse, andererseits ist die Beschäftigung mit den Themen Tod und Sterben auch gesellschaftlich relevant. Ausschlaggebend für das gestiegene Interesse sind „drei miteinander zusammenhängende Faktoren“: Der

„beschleunigte *Wandel* der Umgangsweisen mit Sterben und Tod, das rapide *Wachstum* der naturwissenschaftlich-technischen Erkenntnisse und Eingriffsmöglichkeiten am Ende des Lebens sowie die *Diskrepanz*, die zwischen dem Stand der technologischen Entwicklung und dem Status der allgemein akzeptierten Moral besteht“⁷⁰.

⁶⁸ Ebd.

⁶⁹ H. WITTWER/D. SCHÄFER/A. FREWER: Vorwort (2010), S. VII. Michael Anderheiden und Wolfgang Uwe Eckart stellen eine „Konjunktur des Sterbediskurses“ in den letzten zwei Jahrzehnten fest: M. ANDERHEIDEN/W. U. ECKART: Einleitung (2012), S. 4.

⁷⁰ H. WITTWER/D. SCHÄFER/A. FREWER: Vorwort (2010), S. VII.

Geändert hat sich viel: Nicht nur ist eine Pluralisierung und Individualisierung der Trauer- und Bestattungsformen beobachtbar. Auch „die internationale Einführung von Organtransplantation und Hirntodkriterium“⁷¹ habe zu einer veränderten Sichtweise auf das Sterben und den Tod geführt. Mit dem Tod wird anders umgegangen, man versucht, ihn in den Griff zu bekommen. Und

„Strömungen wie der Trans- und Posthumanismus möchten darüber hinaus sogar die Sterblichkeit generell in Frage stellen und durch Kryokonservierung, Gen- und Nanotechnik gänzlich überwinden“⁷².

3.1 Trans- und posthumanistische Unsterblichkeitsvisionen

KATHARINA LACINA schreibt in Zusammenhang mit diesen Strömungen davon, dass es den Wunsch nach Unsterblichkeit zwar immer schon gegeben habe, dass die „Unsterblichkeitsphantasien“ aber heute „stark vom technischen Fortschritt“⁷³ gekennzeichnet sind. „Ausgangspunkt“ sei

„die Überlegung, den Alterungsprozessen und der Sterblichkeit durch Fortschritte auf den Gebieten Biotechnologie, Nanotechnologie und Robotik etwas entgegenzusetzen. Es geht um die Möglichkeit, Krankheiten und Tod tatsächlich suspendieren zu können [...]. Die Phantasien haben den Bereich der Fiktion verlassen und treten in den Bereich des technisch Machbaren“⁷⁴.

In der Cyborg-Technologie etwa gehe es darum, den Menschen besser an seine Umwelt anzupassen, ihn mittels Technik gegen Krankheiten und das Alter zu wappnen. Dabei werden

„die Grenzen zwischen Technik und Körper, Mensch und Maschine [...] fließend gedacht. Der Cyborg ist ein langlebiger Hybrid, der die Beherrschung der äußeren Natur durch die Beherrschung und Formung der inneren Natur erreichen kann“⁷⁵.

Nach LACINA spielt die Vision vom Cyborg – von diesem Mischwesen aus Mensch und Maschine, von diesem neuen kybernetischen Organismus – auch eine zentrale Rolle in der Strömung des Posthumanismus:

„In dieser technophilen Strömung wird eine grundlegende Veränderung des menschlichen Körpers bis hin zum Ende des Menschen als körperlichem Wesen erhofft. Die Mängel des menschlichen Daseins sollen durch technische Interventionen und Weiterentwicklung behoben werden, um den Weg in eine bessere, post-

⁷¹ Ebd.

⁷² Ebd.

⁷³ K. LACINA: Tod, S. 101.

⁷⁴ Ebd.

⁷⁵ Ebd., S. 102.

humane Existenz freizumachen. Unsterblichkeit ist eines der Ziele des posthumanen Seins.⁷⁶

Ähnliche Agenden finden sich auch im Programm der Transhumanisten, sie

„zielen jedoch nicht auf eine Ablösung des Menschen durch eine völlig neue Existenzform ab, sondern auf eine Verbesserung menschlicher Lebensbedingungen durch Cyborgtechnologien“⁷⁷.

Der Transhumanist ROBERT ETTINGER entwickelte in seinem 1972 veröffentlichten Werk *Man Into Superman* die „Vision einer Menschheit, die sich ihrer natürlichen Evolution entledigt hat und ihre Weiterentwicklung selbst in die Hand nimmt“⁷⁸. Und bei der 1998 von den Philosophen NICK BOSTROM und DAVID PEARCE gegründeten *World Transhumanist Association* handelt es sich um einen „Verein, der die Verwendung von Bio- und Nanotechnologien zur Verbesserung und Erweiterung menschlicher Fähigkeiten propagiert“⁷⁹.

Die Grenzen zwischen Trans- und Posthumanismus sind nur schwer zu ziehen. Fest steht, dass der Mensch bzw. das neue trans- oder posthumane Wesen „höhere Intelligenz, Resistenz gegenüber Erkrankungen und dem Alterungsprozess, Bewusstseins- und Sinneserweiterung“⁸⁰ aufweisen und zu guter Letzt unsterblich sein soll. Die Kryonik bzw. die Kryokonservierung sei nach LACINA

„ein von den Transhumanisten favorisiertes Mittel auf der Suche nach Unsterblichkeit. Die grundlegende Idee hierbei ist, verstorbene Menschen einzufrieren und damit zu konservieren, in der Hoffnung, sie bei entsprechendem technologischem Fortschritt wieder auftauen und reanimieren zu können. Getragen wird diese Vision von einem Glauben an den medizinischen Fortschritt. Ist es möglich, einen kryokonservierten Körper tatsächlich wiederzubeleben, so dürften auch die meisten Krankheiten in dieser Zukunft heilbar sein – der Tod wäre womöglich ganz aus dem Leben verbannt“⁸¹.

Ziel ist es, den Menschen von Krankheiten, von Schmerzen und schließlich vom Tod zu erlösen, wobei diese Erlösung nicht von Gott erhofft, sondern vom Menschen selbst in die Hand genommen werden soll.⁸² Nach Lacina zeigt sich an diesen Strömungen, „dass der Tod noch immer als Ärgernis, als

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ Ebd., S. 103.

⁷⁸ Ebd.

⁷⁹ Ebd.

⁸⁰ Ebd.

⁸¹ Ebd., S. 103f.

⁸² Ebd., S. 105.

Stachel im Fleisch angesehen wird“ und dass „es offenbar nicht leicht ist, die Bestimmung vom Tod als unumkehrbares Ende des Lebens anzunehmen“⁸³.

3.2 *Bekämpfung und Zurückdrängung des Todes*

Nun liegt die beschriebene und von manchen Zeitgenossen erhoffte Verbannung des Todes bzw. die Unsterblichkeit zwar noch in weiter Ferne, die menschliche Einflussnahme auf Leben und Tod aber nimmt zu, wenn man etwa an die Organtransplantation denkt oder wenn man den Fall des Erlanger Jungen heranzieht: WITTWER, SCHÄFER und FREWER berichten in ihrem Vorwort davon, dass es 2007/2008 an der Erlanger Universitätsklinik geglückt sei,

„eine Schwangere im Wachkoma medizinisch so zu versorgen, dass der Embryo in ihr über mehrere Monate aufwachsen und schließlich gesund entbunden werden konnte“⁸⁴.

Man sieht anhand dieses Beispiels, „dass die Grenze zwischen Leben und Tod immer unschärfer“⁸⁵ wird. Der Mensch weitet seine Kompetenzen aus, gewinnt mehr und mehr Macht über Leben und Tod. CORNELIA KLINGER schreibt:

„Die moderne westliche Gesellschaft [...] rechnet nicht mit dem Ende. [...] Vielmehr als mit dem Tod rechnet die moderne Gesellschaft mit dem Leben, ja sie berechnet das Leben. Alle ihre Wissens- und Handlungsstrategien zielen auf die Versicherung und Verlängerung, die Verbesserung und Verschönerung des Lebens.“⁸⁶

Den Ärzten in Erlangen, den Organtransplantateuren, den Intensiv- und Anti-Aging-Medizinern, jenen, die Verbesserungen im Bereich der Medizintechnik erfinden, jenen, die an Medikamenten und Therapien gegen bislang unheilbare Krankheiten arbeiten, aber auch den Trans- und Posthumanisten und den Kryokonservierern geht es darum, Leben zu retten, d.h. zu verlängern. Sie sind an Todesverhütung, somit an Lebensverlängerung und an der Schmerz-, wenn nicht an der Krankheits- und Altersvermeidung interessiert.

ALOIS HAHN und MATTHIAS HOFFMANN schreiben, dass „die enormen Neuerungen in der Medizin [...] dazu geführt“ haben, „dass der Tod immer weiter hinausgeschoben und zurückgedrängt werden kann“⁸⁷. Der Tod wird aus dem Leben verdrängt, es wird versucht, biologische Prozesse zu beherrschen und außer Kraft zu setzen. Aber wie passen diese Bestrebungen zu den Palliativ-

⁸³ Ebd., S. 9.

⁸⁴ H. WITTWER/D. SCHÄFER/A. FREWER: Vorwort (2010), S. VII.

⁸⁵ Ebd.

⁸⁶ C. KLINGER: *Bedeutung* (2009), S. 8.

⁸⁷ A. HAHN/M. HOFFMANN: *Der Tod und das Sterben* (2009), S. 127.

mediziner, die uns CHRISTIAN SCHÜLE geschildert hat? Nach Schüle „lasse“ die Medizin los, sie „lässt sterben, wo sie Leben nur künstlich verlängert“⁸⁸. Es scheint so, als ob man erst zaghaft beginnt, loszulassen. Bei den *loslassenden* Medizinern dürfte es sich um eine Minderheit handeln, aber ein Umdenken ist – zumindest im Bereich der Palliativmedizin und der Hospizbewegung – im Gange: Nicht mehr nur die Verlängerung des Lebens ist das Ziel, sondern auch die Lebensqualität. Nach wie vor aber wird der Tod bekämpft und um das Leben gekämpft, beim Fall des Erlanger Jungen um das Leben eines ungeborenen Menschen. Generell geht es um eine Ausweitung der Kompetenzen, um eine Machtausübung durch Zurückdrängung des Todes und Verlängerung des Lebens. Der Tod soll verhindert, er soll bezwungen werden. Das ist auch verständlich, da es eben nach LACINA „nicht leicht ist“, den Tod anzunehmen. Es fällt vor allem dann schwer, wenn man – mit CORNELIA KLINGER gesprochen – „ohne transzendente Verankerung“⁸⁹ auskommen muss, wenn man zu der Annahme neigt, dass nach dem Tod tatsächlich nichts passieren soll, dass *das Nichts* auf einen wartet. Aber auch wenn man an ein besseres Jenseits glaubt, ist es nicht leicht, das eigene Lebensende und das geliebter Mitmenschen zu akzeptieren.

Was die zunehmenden Bemächtigungsversuche, die Zunahme technisch-naturwissenschaftlicher Hilfsmittel und die medizinischen Fortschritte angeht, so weisen WITTWER, SCHÄFER und FREWER in ihrem Vorwort darauf hin, dass z.B. anlässlich des Erlanger Jungen ganz grundsätzliche Fragen entstehen, etwa jene, was Leben und was Tod ist. Diese Fragen sind nicht nur prinzipieller und theoretischer Natur, sondern weisen auch eine starke ethische Dimension auf.⁹⁰ Zudem habe die „Etablierung der lebenserhaltenden apparativen Medizin“ dazu geführt, „dass das Problem ‚passiver Sterbehilfe‘ virulent wurde“⁹¹. Und „für die Fragen im praktischen Umgang mit Sterbebegleitung und Sterbehilfe“ seien „umfangreiche gesellschaftliche Verständigungsprozesse zu Grundlagen und Grenzen der Autonomie von Kranken notwendig“⁹². Auch von „ethischen Herausforderungen, die sich aus dem technischen Fortschritt“⁹³ ergeben, ist die Rede. Zu denken ist hier an die gestiegene Lebenserwartung, an die Palliativmedizin, an die Hospizbewegung, an die Frage,

⁸⁸ C. SCHÜLE: *Wie wir sterben lernen* (2012), S. 40.

⁸⁹ C. KLINGER: *Bedeutung* (2009), S. 8.

⁹⁰ Vgl. H. WITTWER/D. SCHÄFER/A. FREWER: *Vorwort* (2012), S. VII.

⁹¹ Ebd.

⁹² Ebd., S. VIII f.

⁹³ Ebd., VIII.

wie man mit der letzten Lebensphase umgeht. WITTWER, SCHÄFER und FREWER kommen auch auf wissenschaftliche Entwicklungen zu sprechen, darauf, dass sich diverse historische Disziplinen, die Ethnologie, die Religionswissenschaft, die Psychologie und die Soziologie der Erforschung des Todes widmen. Erwähnt wird zudem die „Institutionalisierung der Medizingeschichte und Medizinethik“⁹⁴, die Autoren weisen aber mit keinem Wort auf die Rolle der Philosophie hin. Dabei handelt es sich bei der Ethik doch um eine philosophische Subdisziplin par excellence und abgesehen von den Medizinethikern sind es auch immer wieder Philosophen, die sich an der aktuellen Diskussion über das Sterben und den Tod beteiligen. Die Philosophen sollten nicht nur erwähnt, sondern auch gehört werden: Sie beobachten und beurteilen, sie sorgen für die Entwicklung von Problembewusstsein und auch für eine Schärfung des begrifflichen Instrumentariums.

4 Der Umgang mit Tod und Sterben seitens der zeitgenössischen Philosophie

In der Philosophie beschäftigt man sich seit jeher mit dem Sterben und dem Tod, der Umgang hat sich jedoch geändert. Die Philosophie reagiert bei ihrer Themenfindung und bei deren Behandlungsart auf die anderen Wissenschaften – speziell auf die beschriebenen medizinischen und naturwissenschaftlich-technischen Entwicklungen – und auch auf die Vorstellungen und Wünsche der Gesellschaft. Philosophen versuchen, prinzipielle Fragen zu klären wie jene, was „Leben“ und was „Tod“ eigentlich sind und was speziell das menschliche Leben auszeichnet, was sein Wert ist. Darüber hinaus bringen sie sich ein, wenn es um Fragen des praktischen und rechtlichen Umgangs mit dem Sterben und dem Tod geht, um die von WITTWER, SCHÄFER und FREWER genannten „gesellschaftlichen Verständigungsprozesse“ und um die gegenwärtigen und zukünftigen „ethischen Herausforderungen“ in Zusammenhang mit dem Altern, dem Sterben und dem Tod. Gerade hier ist die Philosophie direkt am Zeitgeschehen und erwirbt sich ihre oft bestrittene Legitimation. Sowohl nach PETRA GEHRING als auch nach KATHARINA LACINA⁹⁵ hat in der Philosophie eine Verlagerung des Interesses insofern stattgefunden, als dieses nun nicht mehr primär dem Tod, sondern mehrheitlich dem vorhergehenden Sterben gewidmet ist.

⁹⁴ Ebd.

⁹⁵ Vgl. P. GEHRING: Tod durch Entscheiden (2012), S. 181; K. LACINA: Tod (2009), S. 11.

4.1 Aktuelle Diskussionen

Viele neue und brisante Fragen und Probleme stellen sich heute ein. LACINA nennt einige davon:

„Wie lässt sich angesichts der stark gewachsenen medizinischen Möglichkeiten das Ende des Lebens gestalten? Muss alles schon getan werden, nur weil es die technischen Möglichkeiten dazu gibt? Der Mensch, der sterben will, aber nicht sterben kann, ist zu einem Hauptproblem der medizinischen Ethik geworden. Der Tod ist nicht mehr bloß ein Ereignis, das dem Einzelnen gleichsam von außen zustößt, sondern ein Kampfplatz ethischer Konzepte, Handlungsrichtlinien und juristischer Auseinandersetzungen. Wie steht es mit den Möglichkeiten, das eigene Lebensende selbstbestimmt zu wählen?“⁹⁶

Und anhand der letzten Frage wird ersichtlich, dass der Einsatz der Philosophie gefragt ist und auch gefragt sein sollte: Einerseits nämlich handelt es sich bei der Selbstbestimmung bzw. Autonomie um einen Begriff mit einer langen Geschichte, der heute „in vielfältigen Bedeutungen verwendet“⁹⁷ wird. Die Frage, was Selbstbestimmung eigentlich ist, welche Facetten und Formen sie aufweist, ist auch ein genuin philosophisches Problem. Andererseits muss auch diskutiert werden, warum die Selbstbestimmung als dermaßen hoher Wert erachtet wird, warum das Bedürfnis nach ihr im europäischen Raum so stark ausgeprägt ist. Schließlich ist, drittens, zu fragen, wie Selbstbestimmung im medizinischen Bereich durch- und umgesetzt werden kann und welche Grenzen hierbei gezogen werden müssen. Seit bezüglich des Arzt-Patienten-Verhältnisses das ehemals „paternalistische Verständnis einem kooperativen Verständnis gewichen ist“⁹⁸, wird vor allem im medizinethischen Bereich viel über Patientenautonomie diskutiert. Vorherrschend ist dabei das Ideal des

„aufgeklärten Patienten, der um seinen Zustand, seine Behandlungsmöglichkeiten und um deren Grenzen wissen muss und für den das Sterben irgendwann zur eigenen Krankheitsgeschichte unlösbar dazugehört“⁹⁹.

Letztlich spielt hier die von WITTWER, SCHÄFER und FREWER angesprochene „Diskrepanz, die zwischen dem Stand der technologischen Entwicklung und dem Status der allgemein akzeptierten Moral besteht“, herein. Angesichts des Beispiels des Erlanger Jungen stellen sich grundlegende Fragen: Was ist Tod, was Leben? Was kennzeichnet menschliches Leben? Was ist uns menschli-

⁹⁶ K. LACINA: Tod (2009), S. 11.

⁹⁷ B.-S. VON WOLF-METTERNICH: Autonomie am Lebensende (2012), S. 513.

⁹⁸ Ebd., S. 512.

⁹⁹ M. ANDERHEIDEN/W. U. ECKART: Einleitung (2012), S. 5.

ches Leben wert? Denkt man an die Organtransplantation, so drängt sich angesichts der Debatte über die diesbezüglichen Wartelisten die Frage auf, ob und – wenn ja – warum wir das Leben eines Menschen für wertvoller und erhaltenswerter erachten als das eines anderen.

4.1.1 Die Hirntoddebatte

Was die Ersetzung des Herztodes durch das Hirntodkriterium anbelangt, so war es nach HÉCTOR WITTWER bis vor gut fünfzig Jahren noch „unvorstellbar, dass ein Mensch für tot erklärt werden konnte, solange sein warmes Blut durch seine Adern fließt“¹⁰⁰. Aber

„auf die sogenannten Hirntoten trifft genau das zu, was lange undenkbar war: Sie gelten als tot, obwohl zumindest einige Lebensfunktionen mit technischen Mitteln aufrechterhalten werden“¹⁰¹.

Früher wurde ein Mensch für tot erklärt, „wenn seine Atmung und sein Kreislauf zum Erliegen gekommen waren“¹⁰². Zwischen Herz- und Hirntod bestand praktisch kein Unterschied: Atmung und Kreislauf dienen dazu, dem Gehirn Sauerstoff zuzuführen. Ist diese Zufuhr für längere Zeit ununterbrochen, so hat dies eine bleibende Schädigung des Gehirns zur Folge. Und eine schwere Schädigung des Gehirns führt wiederum dazu, dass bei einem Organismus Atmung und Kreislauf aussetzen und erlöschen. Aber der technische Fortschritt machte eine Revidierung dieser Zusammenhänge erforderlich:

„Die Herzdruckmassage, die künstliche Beatmung und vor allem die Einführung der Herz-Lungen-Maschine ermöglichten es, Menschen am Leben zu erhalten, die bis dahin binnen kurzer Zeit gestorben wären.“¹⁰³

Auch wenn die Hirnaktivität bei einem Menschen erloschen war, kam es dank der Herz-Lungen-Maschine zu keinem Zusammenbruch von Blutkreislauf und Sauerstoffversorgung. Dieser Zustand wurde als endgültiges bzw. als irreversibles Koma bezeichnet. Andererseits hat die Entwicklung der Transplantationsmedizin in den 1950ern dazu geführt, dass der Bedarf an transplantierbaren Organen gestiegen ist und dass jene Patienten, die sich im endgültigen Koma befanden, „als Organspender in Betracht“¹⁰⁴ gezogen wurden. Wenn die Organe noch durchblutet sind und die Sauerstoffversorgung gewährleistet

¹⁰⁰ H. WITTWER: Philosophie des Todes (2009), S. 16.

¹⁰¹ Ebd.

¹⁰² Ebd.

¹⁰³ Ebd., S. 17.

¹⁰⁴ Ebd.

ist, dann können dem hirntoten Patienten Organe entnommen und bei einem anderen Menschen eingepflanzt werden. Diese Fortschritte im Bereich der Intensivmedizin, der Medizintechnik und der Transplantationsmedizin waren es, die „das Bedürfnis nach einer Revision des Todeskriteriums“¹⁰⁵ wachriefen.

1968 wurde das Hirntodkriterium vorgeschlagen, einerseits, weil „das Festhalten an überholten Kriterien des Todes zu Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Organen für die Transplantation führen“ konnte, andererseits, weil das irreversible Koma für die Patienten selbst, ihre Angehörigen sowie die Krankenhäuser „eine schwere Belastung“¹⁰⁶ darstellte. Auch wenn das Hirntodkriterium in den folgenden Jahrzehnten „von zahlreichen Staaten und ärztlichen Organisationen anerkannt“ wurde, war die Einführung „von Beginn an von heftigem Widerstand begleitet“¹⁰⁷. HANS JONAS war ein prominenter Gegner, der den Befürwortern vorwarf,

„dass sie den Tod aus einem bestimmten Interesse, nämlich demjenigen, leichter Organe für die Transplantation gewinnen zu können, ‚umdefiniert‘ hätten“¹⁰⁸.

Theoretisch zwingende Gründe habe es nicht gegeben, die *Umdefinition* sei – so der Grundtenor der Kritiker – „bloß die Folge der neuen Technologie“¹⁰⁹ gewesen. Vormalis mussten „alle Vitalfunktionen erloschen sein“¹¹⁰, damit ein Patient als tot galt bzw. für tot erklärt werden musste. Nunmehr „entscheidet sich die Frage, ab wann ein Mensch die Schwelle zum Tod überschreitet, [...] allein am Gehirn“¹¹¹.

Anlässlich der Einführung des Hirntodkriteriums ergeben sich nach HÉCTOR WITTEWERT hochbrisante, auch des philosophischen Einsatzes bedürftige Fragen: Was spricht für „die These, dass Bewusstsein eine notwendige Bedingung der Lebendigkeit“¹¹² beim Menschen ist? Wie verhalten wir uns dann zu jenen Menschen, „die die Fähigkeit zum bewussten Erleben und Handeln endgültig verloren haben, bei denen aber die wesentlichen Lebensfunktionen intakt

¹⁰⁵ Ebd.

¹⁰⁶ Ebd.

¹⁰⁷ Ebd., S. 18.

¹⁰⁸ Ebd.

¹⁰⁹ K. LACINA: Tod (2009), S. 17.

¹¹⁰ P. GEHRING: Theorien (2011), S. 170.

¹¹¹ Ebd.; zum Hirntod vgl. B. SCHUMACHER: Der Tod in der Philosophie der Gegenwart (2004), S. 28–34; vgl. P. GEHRING: Theorien (2011), S. 168–176; R. STOECKER: Der Hirntod (1999); ANDREA M. ESSER/D. KERSTING/C.G.W. SCHÄFER (Hg.): Welchen Tod stirbt der Mensch? (2012).

¹¹² H. WITTEWERT: Philosophie des Todes (2009), S. 21; vgl. P. GEHRING: Theorien (2011), S. 170: Sollte „das eigentlich sterbliche Leben“ lediglich in „Hirnaktivität“ bestehen?

sind¹¹³, z.B. zu Wachkomapatienten oder zu „anenzephalen Neugeborenen, bei denen große Teile des Gehirns nicht ausgebildet worden sind“¹¹⁴? Es stellt sich auch die Frage, ob es zum Begriff des Lebens gehört, „dass ein Körper die Lebensfunktionen ohne technische Unterstützung aufrecht erhält“¹¹⁵. Rekurriert man auf den Fall des Erlanger Jungen, so stellt sich die Frage, ob eine schwangere, aber hirntote Frau, die im Wachkoma so versorgt wird, dass sie Leben ernähren und erhalten kann, tatsächlich tot sein soll.

Diesbezüglich ergeben sich also ernsthafte Probleme, die nicht nur begriffliche Präzision, sondern auch Feingefühl erfordern. Immer wieder geht es um folgende Fragen: „Wie soll mit einem Menschen an der Grenze seines Lebens umgegangen werden? Soll, oder muss sogar, das Leben verlängert werden, selbst wenn keine Hoffnung auf ein bewusstes Leben mehr besteht?“¹¹⁶ Wer verfügt über Leben und Tod, wer darf bestimmen, ab wann keine Hoffnung mehr besteht und auf welche Kriterien soll man sich dabei stützen? Ist es zulässig, ja ist es human, „eine für hirntot erklärte Person“ zur „Leiche“¹¹⁷ zu deklarieren?

„Denn da ist warme, durchblutete Haut, da schlägt das Herz, da heilen Wunden am Körper und da bleiben auch gewisse körperliche Regungen. [...] Der auf das Gehirn sowie auf diesbezügliche Tests und Messungen gestützten Todesdefinition haftet etwas zutiefst Wahrnehmungswidriges an.“¹¹⁸

So gewinnt „der Tod [...] den Charakter eines Rechtsaktes, den der Arzt unter gewissen Voraussetzungen vollzieht“¹¹⁹.

4.1.2 Weitere Problemfelder

Die Philosophen mischen sich in die genannten Diskussionen ein, als Ethiker, als jene, die angewandte Ethik betreiben, oft als Mediziner und Philosophen in Personalunion. Sie beschäftigen sich mit Fragen und Problemen, die den Lebensbeginn und das Lebensende betreffen, mit der Frage nach der Autonomie des gesunden und des kranken wie auch des todkranken Menschen, sie diskutieren über die Sinnhaftigkeit und Durchsetzbarkeit von Patientenverfügungen. Philosophen bringen sich auch ein, wenn es um die Feststellung und

¹¹³ H. WITWER: Philosophie des Todes (2009), S. 21.

¹¹⁴ Ebd., S. 22.

¹¹⁵ Ebd., S. 24.

¹¹⁶ K. LACINA: Tod (2009), S. 17.

¹¹⁷ Vgl. P. GEHRING: Theorien (2011), S. 170f.

¹¹⁸ Ebd., S. 171.

¹¹⁹ Ebd.

die Bestimmung, wenn es also auch um die Definition des Todes geht. Ob er gut oder schlecht ist, ob es sich beim Tod tatsächlich um ein Übel handelt, scheint in dieser Diskussion kaum von Belang. Im Vordergrund steht vielmehr die Frage, „wann der Mensch wirklich tot ist“¹²⁰. Es geht schlicht um die bereits von WITTMER, SCHÄFER und FREWER angesprochene Grenzziehung zwischen Leben und Tod, wobei diese Fragestellung so neu nicht ist: Es gab auch früher bereits gewisse Vorsichtsmaßnahmen, um nicht vorzeitig für tot erklärt zu werden.¹²¹ Die Furcht vor dem Scheintod war schon verbreitet, unter den Zeitgenossen habe sich diese aber nach BERNARD N. SCHUMACHER insofern gewandelt, als sie darin besteht, „noch zu Lebzeiten um ihre Organe umgebracht zu werden [...] oder auch, ohne es zu wissen, durch Euthanasie getötet zu werden“¹²². Nun ist es aber so, dass der Tod mittels des Hirntodkriteriums in gewisser Weise vorverlegt wird, dass Menschen, bei denen nicht alle Vitalfunktionen erloschen sind, für tot erklärt werden und ihre Organe verwertet werden dürfen.¹²³ Und wenn mit Organen gehandelt wird, dann besteht leider auch die reale Gefahr des Missbrauchs.

Über Organtransplantationen wird diskutiert, es wird um den Hirntod gestritten¹²⁴, diesbezüglich wird von philosophischer Seite an der Unterscheidung zwischen dem personalen und dem biologischen Tod gefeilt¹²⁵. Abgesehen davon wird schon seit längerem das Problem der Selbsttötung behandelt, nach der Legitimität der Todesstrafe wie nach jener der Sterbehilfe¹²⁶ wird gefragt. Heute geht es um exakt eingegrenzte Teilprobleme, darum, ob und wie man stirbt, ob und wie man sterben, ob man das selbst entscheiden darf. Das lange währende Totsein ist weniger das Problem, vielmehr die im Vergleich dazu relativ kurze Phase des Sterbens, der Umgang mit den Sterbenden und mit dem Tod und die dabei auftretenden juristischen und ethischen Fragen: Welche Rechte hat der Einzelne und welche die Gesellschaft, wie weit darf medizinischer Fortschritt gehen? Wie soll mit sterbenden Menschen umgegangen werden?

¹²⁰ B. SCHUMACHER: *Tod und Person* (2012), S. 91.

¹²¹ Vgl. P. ARIÈS: *Geschichte* (1980), S. 508f.

¹²² B. SCHUMACHER: *Der Tod in der Philosophie der Gegenwart* (2004), S. 27f.

¹²³ Vgl. P. GEHRING: *Theorien* (2011), S. 172f.

¹²⁴ Vgl. die Ausgabe der *Zeitschrift für medizinische Ethik* 58 (2012) Heft 2, die dem Thema „Organtransplantation und Todesfeststellung“ gewidmet ist.

¹²⁵ Vgl. B. SCHUMACHER: *Der Tod in der Philosophie der Gegenwart* (2004), S. 34f.; vgl. A. M. ESSER/D. KERSTING/C. G. W. SCHÄFER: *Welchen Tod stirbt der Mensch?* (2012).

¹²⁶ Vgl. A. FREWER/R. WINAU (Hg.): *Ethische Kontroversen* (2002).

4.2 Gestaltung, Planung und Beherrschung des Sterbens?

Mit DIETER BIRNBACHER ist zu konstatieren, dass der Tod „infolge der enormen Fortschritte in den medizinischen Möglichkeiten [...] ein neues Gesicht bekommen hat“, dass er „zu einem Gegenstand von Steuerung“¹²⁷ geworden ist. Über den Tod wird verhandelt, das Sterben wird zu einem objektiv beobachtbaren Vorgang des Lebens gemacht, zu einem Vorgang, der vorerst andere und irgendwann auch einen selbst betrifft. Es geht um die Techniken des Sterbens, um die technische Handhabung des Todes, um Eingriffsmöglichkeiten des Menschen, somit um die Beherrschung des Todes und des Sterbens. Im Zuge dieser Entwicklung hat sich auch der philosophische Zugang geändert. Man befließt sich einer formalisierten Sprache, man ist objektiv, sachlich, distanziert, neutral. Mit kühlen, streng wissenschaftlichen und professionellen Augen blickt man auf den Sterbensprozess. PETRA GEHRING stellt einen Wandel fest, der sich in den letzten Jahrzehnten vollzogen hat, ein Wandel, der sich vor allem im Zuge der medizinischen Fortschritte und im Zuge des Booms der Bioethik vollzogen hat:

„Bis ins letzte Drittel des zwanzigsten Jahrhunderts thematisiert die akademische Philosophie den Tod mit fundamentalem Pathos: als Existenz- und Handlungsfrage, auf der langen Linie antiker Traditionen oder (mit Schopenhauer, Nietzsche und Freud) fundamentalphilosophisch oder auch psychologisch radikalisiert. Die Stichworte lauten ‚Geworfenheit‘, ‚Macht des Todes‘ und immer wieder ‚Angst‘. Heute hingegen hat sich unter der Überschrift ‚Bioethik‘ ein gänzlich anderer, durchgehend gerade nicht auf die existentielle, unvergleichliche und abgründige Herausforderung, sondern auf reguläres Entscheiden – und zwar rechtswirksames Entscheiden – angelegter Diskurs der Lebens- und medizinischen Behandlungsplanung etabliert. [...] Die Praktische Philosophie bricht Probleme des Todes – wie man so schön sagt – erfolgreich ‚herunter‘. Sie hat sie [...] in Bilder einer Individualfreiheit eingepasst, die es erlauben, die Hinwendung zum Lebensende zu stilisieren als mehr oder weniger unbehelligtes Entscheiden über den Tod.“¹²⁸

Nach GEHRING wird das „Drama einer Endlichkeit, bei der nicht nur ein Zähler abläuft, [...] in einen (aus meiner Sicht trügerischen) Aktivitätsstil übergeführt“¹²⁹. Das Sterben scheint „zu einer Sache zu werden wie andere auch: Urlaubsentscheidung, Wohnsitz- oder Berufswahl.“¹³⁰ Und diese Sache, diese Angelegenheit wird „in die Hände von Experten gegeben und in disziplinäre

¹²⁷ D. BIRNBACHER: Hirntodkriterium (2012), S. 19.

¹²⁸ P. GEHRING: Tod durch Entscheiden (2012), S. 188f.

¹²⁹ Ebd., S. 195.

¹³⁰ Ebd.

Zuständigkeiten zerlegt¹³¹. Sterben und Tod werden zum „Handlungsprojekt“¹³² gemacht:

„So wird Sterben heute zu einer planbaren Angelegenheit, die sowohl den Widerfahrnischarakter des Todes als auch die Endlichkeit des planenden Subjekts verdeckt.“¹³³

Die großen und nur schwer zu beantwortenden Fragen und Probleme werden liegen gelassen, man stürzt sich auf die Ausschnitte, auf Detailfragen, den nach wie vor unausweichlichen Tod und seine Bedeutung klammert man aus. Indem die Philosophie sich um das Mach- und Denkbare kümmert, verliert sie anscheinend den eigentlichen Grund des Bekümmerns – das, was die philosophische Tradition, was nicht nur bereits die alten Griechen, sondern auch noch die Existenzphilosophen im 20. Jahrhundert bekümmert hat – aus den Augen¹³⁴: Dass man tot sein wird. Über die Umstände des Sterbens kann man bisweilen verfügen, aber dem Tod ist letztlich jeder Mensch ausgeliefert.

4.3 Resümee

In der Philosophie hat sich also einiges getan. Dennoch wird auch heute gleich wie in der Tradition der Frage nachgegangen, was der Tod eigentlich ist. Heute wird aber eher gefragt, ab wann man tot ist und *wie* man tot wird. Nach dem *Warum* wird kaum gefragt. Es wird nicht und nur selten nach dem Sinn des Lebens und Sterbens gefragt. Die seit alters her gestellte Frage, wie wir *mit dem Tod* leben, wie wir ihn annehmen oder wie wir uns zumindest mit dem Gedanken der Sterblichkeit arrangieren können, begegnet uns heute als Frage, wie wir mit dem Sterben bzw. mit den Sterbenden umgehen sollen. Die zeitgenössische Philosophie bemüht sich darum, das Sterben zu beschreiben, den Tod zu definieren, ihn vom Leben abzugrenzen, sie fragt, wie der Übergang gestaltet werden soll. Es ist ihr also um die Bewältigung des Sterbevorgangs zu tun. Auch den anderen Wissenschaften ist auf ihre Weise an Bewältigungsversuchen gelegen. Wissenschaft dient auch dazu, die Grenzen des Machbaren auszuloten, Kontrolle über das Leben und Sterben auszuüben. Es wird versucht, die Kontingenz des Menschen zu minimieren, den Tod hinauszuzögern, ihn ganz abzuschaffen und wenn das nicht gelingt, Mittel zu finden, um ihn weniger beschwerlich zu machen. Die Philosophie insbesondere zeichnet

¹³¹ P. GEHRING: *Theorien* (2011), S. 189.

¹³² A. M. ESSER/D. KERSTING/C. G. W. SCHÄFER: *Einleitung* (2012), S. 14.

¹³³ Ebd.

¹³⁴ Vgl. P. GEHRING: *Tod durch Entscheiden* (2012), S. 195.

sich dadurch aus, sich einen Überblick zu verschaffen, Ordnung schaffen und Begriffe finden zu wollen, mit denen das Leben und der nur schwer fassbare Tod begriffen werden können. Aber die Fortschritte z.B. im Bereich der Intensivmedizin sowie alle zusammengetragenen Daten und Fakten über das Sterben und den Tod, alles Wissen, alles Definieren hilft nichts: Endlich sind wir, abhängig sind und bleiben wir und viele von uns können die Umstände des Sterbevorgangs nicht selber bestimmen und wir alle können unseren Tod nicht ewig hinauszögern. In der einen oder anderen Form wird er uns früher oder später ereilen, er jagt uns nach wie vor Schrecken ein, es fällt uns schwer, unsere eigene Sterblichkeit zu bedenken und zu verstehen.

Zusammenfassung

KRÄMMER, JOHANNES: **Vom Wandel des Umgangs mit den Themen Tod und Sterben. Ein Überblick über aktuelle Entwicklungen und Diskussionen.** ETHICA 22 (2014) 3, 253–282

Die Art und Weise, wie mit dem Tod hierzulande umgegangen wird, ist in Veränderung begriffen. Das betrifft nicht nur die Begräbniskultur, sondern auch den Vorgang des Sterbens: Der moderne Mensch will nicht nur bestimmen, wie er beigesetzt wird, er will auch sein Recht auf ein gutes, d.h. selbstbestimmtes, würdevolles und schmerzfreies Sterben durchsetzen. Auch die Wissenschaften versuchen, über den Tod zu bestimmen, ja sogar Herr über ihn zu werden. Die wissenschaftlichen Fortschritte machen es möglich, den Tod immer weiter hinauszuzögern, sie lassen sogar die Hoffnung aufkeimen, ihn eines Tages ganz aus dem Leben verbannen zu können. Der Tod ist der erklärte Feind und zugleich das Objekt zahlreicher Forschungsbestrebungen. Aber was ist das eigentlich – der Tod? Wie gehen wir mit den Sterbenden um? Wie geht der Sterbeprozess vor sich und ab wann ist man tot? An der Beantwortung dieser Fragen ist auch die zeitgenössische Philosophie interessiert. Sie mischt sich in die Diskussionen über Herz- und Hirntod, über Sterbehilfe, über das Recht auf

Summary

KRÄMMER, JOHANNES: **The way in which the subjects of death and dying are dealt with is changing. Actual developments and discussions.** ETHICA 22 (2014) 3, 253–282

The way in which death is treated in these parts is confronted with a change. This not only concerns the funerary practices but also the process of dying as such: Modern man not only wants to decide by himself how to be buried but also to enforce his right of dying in a self-determined way, with dignity and free of pain. Sciences, too, try to determine death, even to get it under control. Scientific progress increasingly allows to delay death and to inspire hope that one day it may be completely banned. Death is the declared enemy and, at the same time, the object of a variety of research endeavours. However, what is the actual meaning of death? How do we deal with dying people? What kind of is the process of dying and from when on a person is to be considered dead? A response to these questions is also in the interest of modern philosophy. It takes part in the discussions on cardiac death and brain death, on euthanasia, on the right to self-determination at the end of life. In this, it reacts to medical-technological innovations as well as to social changes.

Selbstbestimmung am Lebensende ein und reagiert dabei sowohl auf die medizinisch-technischen Neuerungen als auch auf die gesellschaftlichen Veränderungen.	brain death criterion death good dying immortality /visions of palliative care
Gutes Sterben	posthumanism
Hirntodkriterium	self-determination
Palliativmedizin	transhumanism
Selbstbestimmung	
Tod	
Trans- und Posthumanismus	
Unsterblichkeitsvisionen	

L i t e r a t u r

- ANDERHEIDEN, MICHAEL/ECKART, WOLFGANG UWE: Einleitung, in: Dies. (Hg.): *Handbuch Sterben und Menschenwürde: Band 3*. Berlin/Boston: de Gruyter, 2012, S. 1–15.
- ARIÈS, PHILIPPE: *Geschichte des Todes*. Aus dem Französischen von Hans-Horst Henschen und Una Pfau. München/Wien: Hanser, 1980.
- BECKERLE, SASCHA/PROHL, INKEN/RAKOW, KATJA: Neue Rituale des Trauerns und Bedauerns, in: Michael Anderheiden/Wolfgang Uwe Eckart (Hg.): *Handbuch Sterben und Menschenwürde*. Berlin/Boston: de Gruyter, 2012, S. 1417–1436.
- BIRNBACHER, DIETER: Das Hirntodkriterium in der Krise – Welche Todesdefinition ist angemessen?, in: Andrea M. Esser/Daniel Kersting/Christoph G. W. Schäfer (Hg.): *Welchen Tod stirbt der Mensch? Philosophische Kontroversen zur Definition und Bedeutung des Todes*. Frankfurt a. M./New York: Campus, 2012, S. 19–40.
- ELIAS, NORBERT: *Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1982.
- EPIKUR: *Von der Überwindung der Furcht*. Katechismus, Lehrbriefe, Spruchsammlung, Fragmente. Zürich: Artemis, 1968.
- ESSER, ANDREA M.: Menschen sterben als Personen, in: Andrea M. Esser/Daniel Kersting/Christoph G. W. Schäfer (Hg.): *Welchen Tod stirbt der Mensch? Philosophische Kontroversen zur Definition und Bedeutung des Todes*. Frankfurt a. M./New York, 2012, S. 221–242.
- ESSER, ANDREA M./KERSTING, DANIEL/SCHÄFER, CHRISTOPH G. W.: Einleitung, in: Dies. (Hg.): *Welchen Tod stirbt der Mensch? Philosophische Kontroversen zur Definition und Bedeutung des Todes*. Frankfurt a. M./New York: Campus, 2012, 9–15.
- FREWER, ANDREAS/WINAU, ROLF (Hg.): *Ethische Kontroversen am Ende des menschlichen Lebens*. Erlangen/Jena: Verlag Palm & Enke, 2002.
- FRIEDRICH, HUGO: *Montaigne*. Bern/München: Francke, 1967.
- GEHRING, PETRA: *Theorien des Todes zur Einführung*. Hamburg: Junius, 2011.
- *Tod durch Entscheiden*, in: Andrea M. Esser/Daniel Kersting/Christoph G. W. Schäfer (Hg.): *Welchen Tod stirbt der Mensch? Philosophische Kontroversen zur Definition und Bedeutung des Todes*. Frankfurt a. M./New York, 2012, S. 181–197.
- HAHN, ALOIS/HOFFMANN, MATTHIAS: Der Tod und das Sterben als soziales Ereignis, in: Cornelia Klinger (Hg.): *Perspektiven des Todes in der modernen Gesellschaft*. Wien: Böhlau, 2009, S. 121–144.

- HEIDEGGER, MARTIN: *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer, ¹⁷1993.
- JANKÉLÉVITSCH, VLADIMIR: *Kann man den Tod denken? Aus dem Französischen von Jürgen Brankel*. Wien: Turia und Kant, 2003.
- *Der Tod*. Aus dem Französischen von Brigitta Restorff. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2005.
- KERSTING, DANIEL: Gibt es einen guten Tod? Normativ-kritische Überlegungen zu heutigen Leitbildern des Todes, in: Andrea M. Esser/Daniel Kersting/Christoph G. W. Schäfer (Hg.): *Welchen Tod stirbt der Mensch? Philosophische Kontroversen zur Definition und Bedeutung des Todes*. Frankfurt a. M./New York, 2012, S. 199–220.
- KLINGER, CORNELIA: Die Bedeutung des Todes in der modernen Gesellschaft. Zur Einführung, in: Dies. (Hg.): *Perspektiven des Todes in der modernen Gesellschaft*. Wien: Böhlau, 2009, S. 7–10.
- LACINA, KATHARINA: *Tod*. Wien: Facultas, 2009.
- MONTAIGNE, MICHEL DE: *Essais*. Dritter und letzter Teil. Zürich: Diogenes, 1992.
- NASSEHI, ARMIN/WEBER, GEORG: *Tod, Modernität und Gesellschaft*. Entwurf einer Theorie der Todesverdrängung. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1989.
- PENNINGTON, MARGOT: *Memento mori*. Eine Kulturgeschichte des Todes. Stuttgart: Kreuz, 2001.
- SCHÜLE, CHRISTIAN: Wie wir sterben lernen. *DIE ZEIT* (2012) Nr. 46, 39f.
- SCHUMACHER, BERNARD N.: *Der Tod in der Philosophie der Gegenwart*. Darmstadt: Wiss. Buchges., 2004.
- *Tod und Person*, in: Andrea M. Esser/Daniel Kersting/Christoph G. W. Schäfer (Hg.): *Welchen Tod stirbt der Mensch*. Philosophische Kontroversen zur Definition und Bedeutung des Todes. Frankfurt a. M./New York: Campus, 2012, S. 91–120.
- SENECA, LUCIUS ANNAEUS: *Philosophische Schriften*. Lateinisch und Deutsch. Viertes Band: *An Lucilius Briefe über Ethik 70–124*. Darmstadt: Wiss. Buchges., 1984.
- STOECKER, RALF: *Der Hirntod*. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation. Freiburg i. Br./München, 1999.
- TAURECK, BERNHARD H. F.: *Philosophieren: Sterben lernen? Versuch einer ikonologischen Modernisierung unserer Kommunikation über Sterben und Tod*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2004.
- VON WOLF-METTERNICH, BRIGITTA-SOPHIE: *Autonomie am Lebensende*, in: Michael Anderheiden/Wolfgang Uwe Eckart (Hg.): *Handbuch Sterben und Menschenwürde*. Berlin/Boston: de Gruyter, 2012, S. 511–523.
- WITTWER, HÉCTOR: *Philosophie des Todes*. Stuttgart: Philipp Reclam jun., 2009.
- WITTWER, HÉCTOR/SCHÄFER, DANIEL/FREWER, ANDREAS: *Vorwort*, in: Dies. (Hg.): *Sterben und Tod*. Geschichte – Theorie – Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart/Weimar: Metzler, 2010, S. VII–IX.

Dr. Johannes Krämer, Universität Salzburg, Fachbereich Philosophie an
der Kath.-Theol. Fakultät, Franziskanergasse 1/IV, A-5020 Salzburg

johannes.kraemmer@sbg.ac.at