

## WuV-Diskussion:

### Der gute Tod Sterben im Zeitalter der Machbarkeit

14. Januar 2015

Haus der Begegnung, Forum, Rennweg 12, Innsbruck

Vortrag: Univ.-Prof. Dr. Ulrich Körtner

Kommentar: Dr.<sup>in</sup> Noelia Bueno Gómez, Institut für Philosophie, LFU Innsbruck

In meinem Kommentar möchte ich nicht „einen guten Tod“ beschreiben, sondern erklären welches Todesmodell in den zeitgenössischen westlichen Gesellschaften heutzutage vorherrscht.

Wenn wir die Charakteristik verstehen und genauer wissen was am Lebensende gestaltbar ist und was nicht, können wir leichter und besser Kritik daran üben.

Man kann den grundsätzlichen historischen Wandel des Managements des Todes auf vier Ebenen klassifizieren:

**a. Materielle Ebene:** Experten, Expertinnen und Pfleger, Pflegerinnen pflegen mehrheitlich die Sterbenden in Hospizen und Krankenhäuser. Man benutzt technologische Mittel um das Leben zu verlängern und den Schmerz zu lindern. Diese materiellen Bedingungen um sterbende Menschen zu behandeln sind relativ neu. Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts war die Medizin nicht sehr weit entwickelt, es gab fast keine effektiven technologischen Mittel, um Krankheiten zu behandeln und den Schmerz zu lindern. Die Mehrheit der Leute starb zu Hause: die Krankenhäuser waren normalerweise Plätze für Arme oder Personen ohne Familie. Die Veränderungen auf der materiellen Ebene sind eindeutig: es gibt neue und bessere technologische Mittel, neue Experten und Expertinnen, sowie andere Räume und Orte für den Tod. Dazu zählen mittlerweile Krankenhäuser und Hospize, sowie auch Leichenhallen und nicht zuletzt virtuelle Friedhöfe. Letztere sind Internetseiten auf denen die Familien und Freunde der Verstorbenen ihre Geschichte erzählen und sich an sie erinnern können.

**b. Epistemologische Ebene:** auf der epistemologischen Ebene kann man feststellen, dass neue Kenntnisse über den Prozess des Todes gesammelt wurden. Die Experten und Expertinnen (Biologen, Biologinnen, Neurobiologen, Neurobiologinnen und Ärzte sowie Ärztinnen) haben mehr Informationen darüber wie man stirbt, wie man den Prozess besser kontrollieren und den Schmerz lindern kann. Die neue Kenntnis über den Tod hat eine Debatte über die Definition von Tod bzw. den tatsächlichen Todeszeitpunkt eröffnet. Diese Definition ist entscheidend auf mehreren Ebenen, beispielsweise für die Organspende. Man hat bewiesen, dass der Tod mit dem Gehirntod einhergeht. Aber am Anfang der Debatte war es sehr schwierig zu akzeptieren, dass jemand der noch atmet tot sein kann. Das ist nur ein Beispiel wie die neuen Kenntnisse über den Tod neue Herausforderungen und neue moralische Fragen mit sich bringen. Die neuen technologischen Mittel helfen das Leben zu verlängern. Aber ein verlängertes Leben bringt manchmal Leiden, chirurgischen Eingriffe, Behandlungen mit Nebeneffekte und so weiter mit sich.

**c. Symbolische Ebene:** auf der symbolischen Ebene finden wir auch Veränderungen. Ein gemeinsames Charakteristikum der prämodernen Gesellschaften ist, dass sie den Tod als einen Übergang zu einem anderen Leben verstehen. Trotzdem verstehen viele Personen heutzutage den Tod als das Ende an sich, ohne Fortbestand. Diese Veränderung determiniert natürlich die Gesinnung des Todes.

**d. Bioethische und politische Ebene:** auf der bioethischen und politischen Ebene sind neue Probleme und Dilemmata aufgetreten. Es ist Tatsache, dass viele Experten und Expertinnen im Sterbeprozess intervenieren. In dieser Situation müssen verschiedene Personen nun unterschiedliche Entscheidungen fällen. Wir finden neue Machtbeziehungen, Gewissensfragen, moralische Konflikte... Die Kenntnis über den Tod und die Verfügbarkeit der medizinischen Mittel bringt neue Machtbeziehungen mit sich, weil Experten und Expertinnen die Prozesse besser verstehen und leichter intervenieren können. Der Tod hat nicht nur neue Räume, sondern auch eine neue Sprache. Die Patienten und Patientinnen beherrschen aber weder diese Räume noch die entsprechende Sprache (sofern sie nicht selbst Experten bzw. Expertinnen sind), was sie in eine verletzbar Position bringen kann. Gleichzeitig haben Experten und Expertinnen die Möglichkeit weitreichende Entscheidungen zu fällen, was ihre Verantwortung vergrößert.

Dies sind also die neuen Bedingungen des Todes. Mit allen Vor- und Nachteilen sind Technologie und Wissenschaft die modernen, aktuellen Antworten auf die Frage nach dem guten Tod.

Nun zur nächsten Frage: „Welche ethischen Perspektiven gibt es hierzu und können uns diese dabei helfen, das Lebensende zu gestalten?“

Meiner Meinung nach bietet eine pragmatische Perspektive viele Vorteile um die neuen bioethischen Herausforderungen zu meistern. Diese pragmatische Perspektive beinhaltet, dass für jede problematische Situation eine andere Lösung gültig sein kann. In jedem Fall sollten die relevanten Personen am Ende des Lebens gemeinsam die beste Entscheidung fällen. In diesem Prozess ist es wichtig die Interessen, Bedürfnisse, Werte, Ziele und Prioritäten der relevanten Personen zu identifizieren. Die Autonomie der Patienten und Patientinnen spielt natürlich hier eine sehr wichtige Rolle. In diesem Sinne finde ich die pragmatische Perspektive besser als die Durchsetzung der Standardnormen. Beispielweise denkt Norbert Elias, dass die sterbenden Menschen in modernen Gesellschaften in Krankenhäusern oder Hospizen einsam und isoliert sind. Viele Denker und Denkerinnen stimmen dem zu und fordern, dass die Sterbenden nicht alleine sein sollten. Ich bin jedoch der Ansicht, dass die Behandlung sterbender Menschen in Krankenhäusern und Hospizen eine Konsequenz des techno-wissenschaftlichen Managements des Todes ist. Es ist die Reaktion unserer Gesellschaft auf den Tod. Die Behandlung Sterbender in Krankenhäusern und Hospizen beinhaltet nicht notwendigerweise, dass sie alleine und einsam sind. In vielen Fällen ist die Krankenhauseinweisung die beste Alternative (im Krankenhaus kann man zum Beispiel Schmerzen besser kontrollieren), besonders wenn sie zu Hause alleine sind. Außerdem könnte es durchaus der Fall sein, dass Sterbende alleine sein wollen. Mit Aussagen wie „sterbende Menschen sollten nicht alleine sein“, „man muss immer mit sterbenden Personen offen über die Situation sprechen“, „man muss Sterbenden immer die Wahrheit über ihre Lebensperspektive sagen“ muss man vorsichtig sein. Aus einer pragmatischen Perspektive heraus sollten die relevanten Personen in jeder Situation die Freiheit haben, die besten Entscheidungen für sich zu fällen. Nicht nur Experten und Expertinnen, auch den Sterbende und ihre Angehörigen spielen eine bedeutende Rolle in Entscheidungsprozessen am Lebensende. Experten, Expertinnen haben Kenntnis über die biologischen und psychologischen Prozesse; die betroffenen Menschen aber haben Kenntnis über sich selbst. Die Aufgabe der Geistes- und Sozialwissenschaften ist es, nicht allgemeingültige Prinzipien aufzustellen, sondern die Machtbeziehungen in den konkreten Situationen in verschiedene Kulturen, sozialen Gruppen und Kontexten zu beschreiben, um dabei zu helfen, gerechte Entscheidungen zu fällen.

Noelia Bueno Gómez