

# Inhalt

- Einleitung ..... 11
  
- I. Gut leben und gut sterben: Das gute Sterben und seine Bedingungen

  - Tod, Sterben oder Leben ..... 27
    - Tod und Sterben ..... 27
    - Sterben und Leben ..... 31
  - Tod des Körpers, Tod des Bewusstseins, sozialer Tod ..... 34
    - Sterben aus biologisch-medizinischer Sicht ..... 35
    - Sterben aus psychologischer Sicht..... 37
    - Sterben aus soziologischer Sicht..... 39
    - Fazit..... 43
  - Eine Ethik des guten Sterbens ..... 45
    - Kann das Sterben jemals gut sein? ..... 45
    - Der Vorwurf des Paternalismus ..... 49
  - Gut leben oder moralisch handeln ..... 54
    - Glück versus Moral..... 54
    - Die Geschichte der Frage nach dem guten Leben..... 56
    - Die Renaissance der Frage nach dem guten Leben..... 58

---

Das gute Leben in der Medizinethik.....	60
Exkurs: Glück und Moral.....	61
Lustgefühle, erfüllte Wünsche und Güterlisten.....	64
Die Ganzheit des Lebens.....	64
Wer entscheidet, was gut ist?.....	65
Lustgefühle machen glücklich oder: Hedonistische Theorien.....	67
Glück dank erfüllter Wünsche oder: Wunschtheorien.....	68
Viele Güter für ein gutes Leben oder: Objektive Theorien .....	69
Fazit.....	71
Wessen es für ein gutes Leben bedarf: Sozialphilosophie .....	72
Pathologien des Sozialen.....	72
Das Problem der Geltung.....	74
Anerkennung als Voraussetzung für ein gutes Leben.....	76
Noch einmal: Das Problem der Geltung.....	78
Selbstverwirklichung als Authentizität.....	80
Authentisch sein und gut leben.....	83
Die Versöhnung von Subjektivismus und Objektivismus.....	83
Das Problem der Geltung zum Dritten.....	86
Authentizität als Diagnosebegriff.....	87
Die Versöhnung von Ethik und Moral .....	89
Authentizität versus Autonomie.....	90
Moralische und personale Autonomie.....	91
Personale Autonomie und Authentizität.....	92
Fazit.....	93

## II. Im Einklang mit sich leben: Zur Rekonstruktion des Authentizitätsideals

Einführung.....	96
Authentizität von Sokrates bis Taylor.....	104
Erste Station: Antike – nach innen und oben .....	104
Zweite Station: Romantik – nonkonformistisch sein.....	106
Dritte Station: Nietzsche – schöpferische Selbsterschaffung .....	108
Vierte Station: Authentisch sein als Popkultur.....	110
Werde, der du bist – erschaffe dich selbst.....	113
Selbstfindung oder: Werde, der du bist .....	114
Kein wahres Selbst: Kritik an der Selbstfindung.....	119
Selbererschaffung oder: Erfinde dich selbst .....	121
Kein Kunstwerk: Kritik an der Selbsterfindung.....	127
Fazit.....	131
Transformation, Tätigsein und Bejahung.....	133
Antwort geben: Die Suche nach der eigenen Stimme.....	133
Die Transformation von Selbst und Welt.....	137
Authentifizierendes Tätigsein.....	143
Beherrztes Bejahen .....	148
Widerstand und Neubeschreibung: Foucault und Rorty .....	158
Zwischen Widerstand und Ergebung: Foucault.....	160
Zwischen Aneignung und Neubeschreibung: Rorty .....	169
Orientierung ohne wahres Selbst: Narrative Kohärenz .....	180
Sich verstehen in gemeinsamen Horizonten .....	181
Sich verstehen durch Artikulation.....	186

Sich verändern und sich fortentwickeln .....	189
Seine Antworten kohärent auswählen .....	193
Fazit.....	200
Misslingende Authentizitätsvollzüge.....	204
Kohärenz.....	205
Gleichgültigkeit, Ohnmacht und Rollenspiel.....	209
Paradoxe Verkehrung.....	212
Ausblick .....	217

### III. Verkehrte Authentizität: Sterben mit Palliative Care und Sterbehilfe

Einführung .....	221
Die Geschichte der Palliative Care .....	225
Der tabuisierte Tod.....	225
Die Entstehung der modernen Hospizbewegung .....	228
Vom Hospiz zur Palliative Care .....	230
Interviews mit Sterbenden: Elisabeth Kübler-Ross.....	232
Die Geschichte der Sterbehilfebewegung .....	236
Die Vorläufer der modernen Sterbehilfebewegung.....	236
Die Entstehung der modernen Sterbehilfebewegung .....	239
Sterben heute: Eine Vielfalt von Erzählungen .....	243
Sterben, wie man gelebt hat: Palliative Care .....	250
Leben statt sterben: Die Verbesserung der Lebensqualität .....	250
Authentizität im Sterben .....	252
Das Sterben selbst gestalten .....	255

---

Die Unterstützung der Palliative Care .....	256
Das Bewusstsein des nahenden Todes .....	258
Heroisches Sterben in der Palliative Care .....	260
Macher bleiben: Sterbehilfe .....	263
Selbstbestimmung und Würde .....	263
Authentizität und Sterbehilfe .....	266
Die Planung des eigenen Ablebens .....	268
Heroischer Suizid .....	269
Das Authentizitätsversprechen .....	273
Sterben als Projekt .....	273
Sterben und die Lebensgeschichte .....	276
Eine Heldenerzählung der Palliative Care.....	277
Heldenhafte Selbstbehauptung .....	279
Populäre Sterbeideale .....	281
Verkehrte Authentizität.....	283
Noch einmal: Das Phänomen der Verkehrung.....	283
Zwang zur Sterbegestaltung .....	285
Sinn für die Weiterlebenden .....	287
Der uneigene Tod .....	290
Im Würgegriff des wahren Selbst oder: Zu starke Kohärenz .....	292
Alles gleichgültig oder: Keine Transformation.....	297
Das Gefühl von Ohnmacht oder: Kein Tätigsein .....	300
Der Sterbende als Rollenspieler oder: Keine eigene Stimme .....	304
Fazit.....	309

## Schluss

Der »eigene« Tod als guter Tod.....	313
Anmerkungen .....	317
Literatur .....	333
Danksagung.....	357

# Einleitung

O Herr, gib jedem seinen eignen Tod.  
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,  
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.

*Rainer Maria Rilke*

Als Rainer Maria Rilke seine berühmten Verse über den Tod zu Papier brachte, hatte er das Sterben im Krankenhaus einer Großstadt am Anfang des 20. Jahrhunderts vor Augen: Der Mensch gerät in die Mühlen eines anonymen Medizinbetriebs, der ihn daran hindert, seinen Lebensweg auf ihm gemäße Weise zu beschließen und seinen »eigenen Tod« zu sterben. Gegen ein solches Sterben, wie es in den damaligen städtischen Spitälern für gewöhnlich vorkommt, wendet sich Rilke im *Buch von der Armut und vom Tode*, dem die Zeilen entstammen. Den »kleinen Tod« in den Sterbebetten »ganz im Dunkel« in »verhüllten Hinterzimmern« kontrastiert er mit dem »großen Tod, den jeder in sich hat« (Rilke 1905). In ihm verbindet sich das Sterben mit der Biografie eines Menschen. Liebe, Sinn und Not, die einem Leben unvergleichliche Bedeutung verleihen, finden ihre Vollendung in einem ebenso einzigartigen Sterben, in dem sich die Geschichte des Einzelnen rundet. »Denn dieses macht das Sterben fremd und schwer, daß es nicht *unser* Tod ist« (ebd.), schreibt Rilke. *Unser* Tod: Als solcher ist er die reife Frucht eines liebe- und sinnvollen, aber auch von Zeiten der Not geprägten Lebens.

Rilkes vor mehr als hundert Jahren niedergeschriebene Worte sprechen bis heute viele Menschen an, wovon zahllose Zitierungen in Ratgebern zum Thema Sterben und Tod, in Fachartikeln und Beiträgen zur Debatte um Sterbehilfe<sup>1</sup> oder in Todesanzeigen und auf Trauerfeiern zeugen. Offenbar hat der »eigene Tod« für viele von uns einen hohen Wert.<sup>2</sup> Obwohl über diverse Fragen, die das Lebensende betreffen, heiß gestritten

wird, scheint uns der Wunsch, in *eigener* Weise zu sterben, zu einen. Auch wo die Meinungen differieren, ob assistierter Suizid oder die Tötung auf Verlangen moralisch zulässig sind, wann der Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen angebracht ist oder inwiefern die Patientenverfügung einer nicht mehr einwilligungsfähigen Person Berücksichtigung erfahren soll, lässt sich als gemeinsamer Nenner ausmachen, dass es wünschenswert sei, wenn jemand sterben kann, wie es ihm entspricht. Folgt man Rilke, verwirklicht sich diese Hoffnung, sofern der Tod zur Persönlichkeit und zur Lebensgeschichte eines Menschen passt. In diesem Sinne fällt die Antwort auf die alte und stets aktuelle Menschheitsfrage nach dem guten Tod einmütig aus: Gut stirbt, wer im Einklang mit sich selbst sein Leben zu einem individuell stimmigen Abschluss bringt. Was der »eigene Tod« für den Einzelnen bedeutet, gestaltet sich freilich ebenso höchstpersönlich wie die gesamte Lebensführung zuvor. Wenn Rilke ihn erbittet, benennt er lediglich ein formales Kriterium für ein gelingendes Sterben, aber bestimmt keine konkreten Merkmale wie etwa Schmerzfreiheit oder inneren Frieden.

Die Frage nach dem guten Sterben dient meinen Überlegungen als Ausgangspunkt und als roter Faden; für die Suche nach einer Antwort begebe ich mich auf Rilkes Spuren. Damit ist bereits im Groben umrissen, was ich im Folgenden beabsichtige: Ich nehme eine Untersuchung des Wunsches nach dem »eigene Tod« vor, gehe also dem Vorschlag nach, *als gut ein Sterben zu betrachten, das zu einer Person und ihrem Leben wahrhaft passt*.<sup>3</sup> Meine Überlegungen drehen sich darum, was es mit diesem Sterbeideal auf sich hat, vorneweg, was sich hinter der opaken Wendung vom »wahrhaften Passen« verbirgt. Sie umfassen aber auch eine Kritik dieser Vorstellung von einem guten Sterben, die schließlich in die skeptische Frage mündet, ob man die Idee des »eigene Todes« nicht klugerweise verabschiedete, und falls nicht, wie sie sich sinnvoll verstehen lässt. Doch zunächst gilt es, grundsätzliche Fragen zu klären: Warum überhaupt sollte man sich Gedanken machen, wie man gut stirbt? Und weshalb könnte sich lohnen, darüber nachzudenken, was es mit dem »eigene Tod« auf sich hat?

Zur Reflexion kann zunächst verleiten, dass Menschen seit jeher bewegt, was ein gutes Sterben ausmacht und wie es sich verwirklicht, ob schon nicht jederzeit in gleichem Ausmaß. Nach einer längeren Phase des Schweigens oder der »Todesverdrängung« (Feldmann 2010: 64) im 20. Jahrhundert handelt es sich heute wieder um ein Thema, das offenkundig viele Menschen umtreibt. Zahlreiche Beiträge über das Sterben in Zeitungen und Zeitschriften, Weblogs, (auto-)biografischen Büchern, Talk-

shows oder Dokumentarfilmen deuten darauf hin, wie intensiv die Frage viele beschäftigt. Zur Diskussion steht sie darüber hinaus namentlich vor allem in zwei Kontexten: Erstens hat sie ihren angestammten Platz im Feld der Palliative Care und der Hospizbewegung. Wer Palliativversorgung in Anspruch nimmt oder ein Hospiz aufsucht, hat den Tod bereits vor Augen.<sup>4</sup> Sein Leben neigt sich dem Ende zu, kurative Behandlungen gehören der Vergangenheit an, der Sterbeprozess hat begonnen, so dass die Frage in den Mittelpunkt rückt, wie sich die letzte Lebensphase in angemessener Weise begleiten und gestalten lässt. Das »gute Sterben« gehört deshalb zu den zentralen Themen palliativmedizinischer Schriften; sowohl in der Fachliteratur als auch in populärwissenschaftlichen Ratgebern wird es ausgiebig erörtert. Zweitens stößt die Frage nach dem guten Tod in der Medizinethik und in der Moralphilosophie zunehmend auf Interesse. Dort verbindet sie sich vielfach mit dem Wunsch, die als festgefahren erlebten Debatten über Sterbehilfe in einem Dialog über ein gemeinsames Ethos oder eine »Kultur des Sterbens«<sup>5</sup> zu entkrampfen und einen »Kontrapunkt zur Verengung der Diskussion auf die Suizidbeihilfe« (Nationale Ethikkommission 2015: 1) zu setzen. Kurzum, die bleibende Aktualität des Themas und das gegenwärtig wieder aufflammende Interesse, in der Öffentlichkeit wie in Fachkreisen, motivieren mich, ihm Aufmerksamkeit zu schenken.

Damit ist nicht bloß angedeutet, warum mich das gute Sterben bewegt, sondern auch, in welchem Rahmen ich meine Frage verhandeln möchte, nämlich mit Blick auf den Umgang mit dem Sterben in der Palliativversorgung und in der Sterbehilfebewegung, zumal in der Öffentlichkeit meistens diese Weisen der Sterbebegleitung zur Diskussion stehen. In beiden diskursprägenden Kontexten findet der Gedanke des »eigenen Todes« Anklang, wenngleich er freilich verschiedenartige Deutungen erfährt, was auf meine zweite Ausgangsfrage – weshalb sich das Nachdenken über den »eigenen Tod« lohnt – verweist: Rilkes Verse bringen nicht nur ein Anliegen vieler Menschen zum Ausdruck, vielmehr findet das in ihnen ausgesprochene populäre Sterbeideal sowohl in der Palliativversorgung als auch in der Sterbehilfebewegung deutlichen Widerhall, so sehr sich beide Formen der Sterbebegleitung in vielem unterscheiden. Man stimmt darin überein, Menschen am Lebensende dabei helfen zu wollen, ein Sterben gemäß den eigenen Wünschen zu verwirklichen, sei es durch die Behandlung körperlichen, psychosozialen und spirituellen Leidens in der Palliative Care, sei es durch Unterstützung beim Suizid durch eine Sterbehilfeorganisation. Trotz

aller Verschiedenheit der Vorstellungen vom guten Sterben teilen die Palliativ- und die Sterbehilfebewegung mit dem Sterbeideal des »eigenen Todes« ein basales gemeinsames Ethos: Einem jeden möge vergönnt sein, seinen Lebensweg bis zuletzt in individueller Weise zu gestalten. Ähnlich wie mich die gegenwärtige Präsenz der Frage nach dem guten Sterben motiviert, ihr nachzugehen, animieren mich die Popularität des Leitbildes und dessen Auswirkung auf die heutige Begleitung Sterbender, mich damit zu befassen.

Auf einen Begriff gebracht schlage ich vor, im Wunsch nach dem »eigenen Tod« eine Orientierung am *Ideal der Authentizität* zu erkennen. Wer sein Leben in ihm gemäßiger Weise vollenden möchte und darauf hofft, auf eigene Art zu sterben, wünscht sich Authentizität, lautet die Annahme, von der meine Überlegungen ausgehen. Er will, so lässt sich dieser Gedanke andeutungsweise reformulieren, im Sterben im emphatischen Sinne er selbst oder mit sich eins sein. Wenn Palliativversorger und Sterbehilfeorganisationen sich in ihrem Bemühen, Sterbenden ihren »eigenen Tod« zu ermöglichen, auf dieses populäre Leitbild beziehen, legen sie es allerdings – so lautet eine meiner zentralen Thesen – auf problematische Weise aus. Einerseits beschreibe ich im Folgenden also, wie sich Sterbeverläufe heute, vorrangig geprägt durch die Palliativ- und die Sterbehilfebewegung, gestalten, und behaupte, der Umgang mit dem Lebensende lasse sich mithilfe des Authentizitätsbegriffs besser verstehen, worin der *deskriptive* Schwerpunkt meiner Arbeit liegt. Andererseits zeige ich auf, welche bedenklichen Konsequenzen die gegenwärtige Orientierung am Sterbeideal des »eigenen Todes« zeitigt. Aufgefasst wie in der Palliative Care und der Sterbehilfebewegung, droht sich das Leitbild in einen überfordernden und leidverursachenden Anspruch an Sterbende zu verkehren, was die Frage aufwirft, ob es überhaupt je zu einem guten Sterben beizusteuern vermag. Trotz gewisser Vorbehalte verteidige ich jedoch schließlich den »eigenen Tod« als ein hilfreiches Ideal, an dem zu orientieren sich lohnt – allerdings nur, so man sich eines anderen Begriffsverständnisses als desjenigen der Palliativ- und der Sterbehilfebewegung befleißigt, und selbst dann bloß mit Abstrichen. Entsprechend zurückhaltend fällt meine Zustimmung zu der Vorstellung aus, es sterbe gut, wer im Sterben authentisch bleibt. Ihren *normativen* Schwerpunkt gibt meiner Arbeit mithin, die Frage nach dem guten Sterben mithilfe des Authentizitätsbegriffs auszudeuten, zu beantworten und die Antwort abzuwägen.<sup>6</sup>

Der skizzierte Gedankengang weist bereits auf ein erstes Spezifikum des Authentizitätsbegriffs hin: Ich verwende ihn zugleich deskriptiv *und* normativ; er dient mir also der Erschließung, der Deutung und der Bewertung bestimmter Phänomene. Mit Bernard Williams gesprochen handelt es sich um ein »thick ethical concept« (Williams 2006: 140), in dem sich die Beschreibung mit der Beurteilung verknüpft, so dass der Begriff zugleich etwas darüber aussagt, wie die Welt ist und ob eine Situation, eine Person oder eine Handlung als gut oder schlecht einzuschätzen sind. Etwas als authentisch zu *beschreiben*, bedeutet dementsprechend, es auch zu *bewerten* – und zwar, sofern es sich um ein Ideal handelt, als grundsätzlich positiv. Warum aber könnte es erstrebenswert sein, im Sterben Authentizität zu verwirklichen? Und was heißt es überhaupt, authentisch zu sterben? Ein Gutteil meiner Arbeit widmet sich der Rekonstruktion und der Interpretation des Authentizitätsideals, wozu auch die Klärung der Frage gehört, weshalb sich die philosophische Wiedergewinnung und die Fruchtbarmachung des Begriffs für eine Ethik des guten Sterbens lohnen. Dabei beziehe ich mich auf Autoren wie Martin Heidegger, Michel Foucault, Richard Rorty und Charles Taylor. Um verschiedene Aspekte zu veranschaulichen und zu vertiefen, wähle ich außerdem Ausschnitte aus einigen Tagebüchern und Selbsterzählungen über das Sterben aus, beispielsweise von Tom Lubbock, Christoph Schlingensiefel oder Wolfgang Herrndorf, weil sie mir helfen, mit Blick auf das Lebensende beispielhaft zu verdeutlichen, inwiefern Authentizitätsvollzüge eine Rolle spielen können.

Vorläufig möchte ich nur knapp umreißen, was ich unter Authentizität verstehe, diesem Modewort, das faszinierte ebenso wie verächtliche Reaktionen hervorruft: Wer oder was authentisch ist, gilt gemeinhin als glaubwürdig, echt und wahrhaftig. Gelingt es einer Person, ein authentisches Leben zu führen, bleibt sie sich treu und lässt sich nicht von den Vorstellungen anderer beirren, wer sie zu sein und wie sie zu leben habe. Vielmehr handelt sie nach Prinzipien, Werten und Wünschen, die nicht bloß in dem oberflächlichen Sinne die ihren sind, dass sie als deren Urheberin in Erscheinung tritt, sondern die zum Ausdruck bringen, wer diejenige *wirklich* ist. Kurzum, Authentizität manifestiert sich in der Lebensführung einer Person, und zwar in dem Verhältnis, das sie zu sich und zur Welt pflegt. Eine solche Beziehungsqualität verwirklicht sich in einem Vollzug, so dass sich Authentizität trefflicher als Prozess der *Authentifizierung* charakterisieren lässt, denn es handelt sich um keine Eigenschaft, die jemandem zukäme oder eben nicht, sondern um eine Weise, sich zu

sich und zur Welt zu verhalten und sich sein Leben anzueignen. Ich steuere in meiner Untersuchung somit auf einen formalen Begriff von Authentizität zu und interessiere mich für das Wie des Authentizitätsvollzugs, der sich auch als *Suche nach der eigenen Stimme* umschreiben lässt.

Nun mag die Idee eines »authentischen Sterbens« spontan auf Widerspruch stoßen, denn lässt sich das Authentizitätsideal überhaupt sinnvoll auf das Lebensende anwenden? Über den eigenen Tod können wir nicht verfügen, allenfalls über gewisse Begleitumstände, es sei denn, jemand wählt den Suizid. *Mors certa, hora incerta*, der Tod ist gewiss, die Todesstunde ungewiss, lautet ein bekanntes Sprichwort – und nicht allein der Zeitpunkt des Ablebens, sondern auch, wie es sich gestaltet, richtet sich bloß in begrenztem Maß nach den eigenen Wünschen und Vorstellungen. Trotz allem medizinischen Fortschritt lassen sich Sterbeverläufe nur teilweise steuern und vorhersehen; sie bleiben stets geprägt von Unwägbarkeiten und Eventualitäten. Nicht selten gewärtigen Sterbende zudem kognitive Einschränkungen oder entwickeln eine Demenz, weshalb sich erst recht die Frage stellt, was es heißen soll, authentisch zu sterben, und ob es sich womöglich um ein elitäres Ideal handelt, dem kaum jemand zu entsprechen vermag. Was soll die Rede vom eigenen Tod also bedeuten, wenn weitgehend dem Zufall überlassen bleibt und zudem von den geistigen Fähigkeiten abhängt, ob es jemandem vergönnt ist, so zu sterben, wie es seinen Wertvorstellungen, Überzeugungen und Wünschen entspricht? Setzt die Verwirklichung von Authentizität nicht voraus, dass sich das Leben gestalten lässt, und trifft das nicht gerade im Sterben nicht (mehr) oder zumindest kaum zu?

Obwohl wir nur ausnahmsweise darüber bestimmen, wann und auf welche Weise der Tod uns ereilt, erschöpft sich in einer Haltung der Passivität nicht, wie wir ihm begegnen können. So besteht die Möglichkeit, sich auf das Sterben bereits früh im Leben vorzubereiten, indem wir uns mit der eigenen Endlichkeit auseinandersetzen, uns Gedanken machen, wie wir uns die letzte Lebensphase vorstellen, und das zum Beispiel in einer Patientenverfügung festhalten. Zudem geht dem Tod oft eine mehr oder weniger lange währende Zeitspanne voraus, in der sich das Lebensende deutlich ankündigt und einer Person absehbar nur noch Wochen, Monate, allenfalls wenige Jahre verbleiben. Diese Phase lässt sich in gewissem Maße gestalten, was auch den Augenblick des Ablebens umfassen oder zumindest beeinflussen kann. Auf den Lebensabend in diesem Sinne konzentrieren sich meine Überlegungen, zumal er das Wirkungsfeld für Sterbe-

begleiterinnen und Sterbebegleiter aus der Palliative Care und aus Sterbehilfeorganisationen eröffnet, deren Umgang mit dem Sterben mich hier interessiert. Zu meinem Thema mache ich mithin ein »Sterben mit Vorlauf«; ein Lebensende, wie es heute vielen Menschen bevorsteht. Weder interessieren mich der jähe Exitus etwa durch einen Blitzschlag oder auch der plötzliche Herztod noch weitere Sterbeverläufe, die sich vollumfänglich der Beeinflussung durch das sterbende Individuum entziehen.<sup>7</sup> Freilich verbindet sich damit nicht die Behauptung, es stürbe schlecht, wer dergestalt aus dem Leben scheidet, unter Umständen gilt sogar das Gegenteil: Nach einem erfüllten Leben unerwartet des Nachts zu entschlafen, halten nicht wenige Menschen für den besten Tod.

Mit Blick auf einen prinzipiell mitgestaltbaren Lebensabend gewinnt unsere Einstellung zum Tod eine aktive Dimension. Wir stehen vor der Wahl, wie wir mit unserem Sterben umgehen, wann wir uns damit auseinandersetzen oder ob wir jegliche Grübeleien lieber unterlassen – auch dann noch, wenn wir unheilbar erkranken. Wem der Tod naht, weil es für seine Krankheit keine Heilung mehr gibt oder weil er ein hohes Alter erreicht hat, muss sich nicht zwangsläufig mit diesem Umstand befassen, sondern kann durchaus jeden Gedanken an sein Ableben weiterhin verbannen. Gleich wie wir uns zum Tod stellen, ob wir die Reflexion suchen und über den Sterbeprozess (mit-)bestimmen oder ob wir zeitlebens das Nachdenken über unser Lebensende vermeiden und auch schwerkrank noch verdrängen, dass sich der Tod ankündigt: Unsere Haltung zum eigenen Sterben hat eine aktive Komponente. Und darin bekommt die Rede vom Authentischen einen Sinn. Sich selbst treu oder untreu ist jemand in seiner Einstellung, seinem Nachdenken, seinen Wünschen, seinem Verhalten und seinem Handeln mit Blick auf den Tod. Der Begriff der Authentizität erschließt sich allein vor dem Hintergrund praktischer Vollzüge, die allerdings nicht mit Aktivismus oder der Notwendigkeit einer Sterbegestaltung zu verwechseln sind. Für denjenigen, der sich zeit seines Lebens und auch nach einer infausten Prognose weigert, sich mit dem Tod zu befassen, werden die Antwort auf die Frage nach dem guten Sterben und sein authentischer Umgang damit anders ausfallen als für eine Person, die stets im Bewusstsein des Todes lebt und die Gestaltung ihrer letzten Lebensphase genau plant. Gleichwohl gilt für jedermann, dass er üblicherweise kaum in der Hand hat, wie er stirbt, und damit auch nicht, ob die Todesart schließlich zu ihm passt. Rilke artikuliert seine Hoffnung auf den eigenen Tod deswegen im Modus der Bitte. Dementsprechend kann es mir nur in

einem bescheidenen Sinne darum gehen, mich für ein »authentisches Sterben« zu interessieren.

Gut stirbt, wer im Sterben authentisch bleibt: Auf diese Kurzformel habe ich gebracht, was ich in dieser Arbeit untersuchen möchte. Den Authentizitätsbegriff verhandle ich im Rahmen einer *Ethik des guten Lebens*, die sich dafür interessiert, »wie zu leben (gut) ist« (Steinfath 1998: 14). Ich führe ihn als ethisches Ideal ein, das Antwort auf die Frage nach dem guten Sterben im Sinne der letzten Phase des Lebens gibt. In der Ethik des guten Lebens hat der Authentizitätsbegriff seinen angestammten Platz, dort stößt er auch in jüngerer Zeit auf philosophisches Interesse, was sich in nicht unbeträchtlichem Maß den Arbeiten des kanadischen Philosophen Charles Taylor verdankt. Indem ich mich auf die besondere Situation des Lebensendes konzentriere und dabei die Sterbebegleitung in den Blick nehme, widme ich mich einer in der Medizinethik angesiedelten Thematik. Wenn ich, bei aller Zurückhaltung, zunächst davon ausgehe, dass Authentizität zu einem guten Leben beziehungsweise zu einem guten Sterben beiträgt, wähle ich allerdings eine für die biomedizinische Ethik eher ungewöhnliche Perspektive, denn für mich stehen nicht einer Lösung harrende moralische Konflikte und die Begründung sittlichen Handelns im Mittelpunkt, sondern die Verwirklichung eines guten Lebens. Befassen sich Medizinethikerinnen und Medizinethiker mit dem Sterben, diskutieren sie überwiegend Fragen wie diejenigen, ob der assistierte Suizid moralisch statthaft ist oder ob und unter welchen Umständen man lebenserhaltende Maßnahmen stoppen darf. Ich hingegen interessiere mich für die Kontexte und Lebensumstände, in denen derartige Konflikte überhaupt erst entstehen, und wähle eine hermeneutische Herangehensweise, die auf die Interpretation und das Verstehen von Sinnzusammenhängen zielt.

Wie bereits angedeutet verbindet sich mit diesem Vorgehen unter anderem die Hoffnung, jenseits der mitunter erbittert geführten Diskussionen um moralische Fragen am Lebensende Anhaltspunkte für eine Kultur des Sterbens zu entdecken, die sich über die kontroversen Auffassungen hinweg aus gemeinsamen Wertvorstellungen und Idealen ergeben. Vor dem Hintergrund eines Verständnisses von (Medizin-)Ethik als »hermeneutisch ansetzender Orientierungswissenschaft« (Zimmermann 2010: 8) dürfen die Leserinnen und Leser also keine normativen Lösungen für moralische Dilemmata am Lebensende oder Rechtfertigungen von Handlungsoptionen in schwierigen Situationen erwarten, sondern eine Erkundung gegenwärtiger Antworten auf die Frage nach dem guten Sterben und eine um

Orientierung bemühte Anregung zur Reflexion eines bestimmten Sterbeideals, nämlich der Vorstellung vom »eigenen Tod«. Der Begriff der Authentizität erschließt sich im Rahmen einer dergestalt hermeneutisch verfahrenen Ethik des guten Sterbens als ein Leitbild, womit es sich beim Authentizitätsideal um einen Orientierungsbegriff handelt: Sich von ihm im Umgang mit Sterben und Tod anleiten zu lassen, schlage ich als hilfreiches und sinnvolles Vorgehen vor, das zu einem gelingenden Sterben beizutragen vermag.

Bei meinem Vorgehen sind allerdings zwei Klippen zu umschiffen. Obwohl es sich um ein populäres ethisches Ideal handelt, authentisch zu sein, so dass bisweilen sogar von einem »Zeitalter der Authentizität« (Taylor 1995: 57, Ferrara 1998: 5) die Rede ist, zog es in den vergangenen Jahrzehnten ebenso viel Kritik wie Zustimmung auf sich, da der Verdacht besteht, es verleite dazu, sich nur um sich selbst und um die Gestaltung des eigenen schönen Lebens zu kümmern und gemeinschaftliche Belange aus dem Blick zu verlieren. Während einige Kritiker deswegen Authentizität als Ideal verabschieden, bemühen sich andere um eine differenzierte Begriffsbestimmung, wobei sie diese Befürchtungen aufnehmen und narzisstische Selbstbespiegelung als eine Zerrform von Authentizität ablehnen. Bestrebungen dieser Art laufen jedoch Gefahr, dem liberalen Anliegen, ein jeder dürfe sein Leben nach seinen eigenen Vorstellungen gestalten, zuwider zu laufen und paternalistische Tendenzen zu befördern, was geschieht, wenn unter dem Begriff der Authentizität bindende Anweisungen für ein gelingendes Sterben formuliert werden. In diesem Spannungsfeld bewegt sich unweigerlich, wer Authentizität als ethisches Ideal propagiert, so dass es gilt, einen Weg zu finden, weder egoistische Selbstgenügsamkeit als erstrebenswert zu feiern, noch Vorschriften aufzustellen, wie zu leben und zu sterben sei.

Bei der ethischen Herangehensweise möchte ich es allerdings nicht belassen, sondern sie um eine weitere Perspektive ergänzen. Verschiedentlich kam in jüngerer Zeit die Idee auf, Authentizität als Diagnosekonzept für soziale Pathologien im Rahmen einer *kritischen Gesellschaftstheorie* zu etablieren (Parthe 2011, Varga 2012). Bei einem solchen sozialphilosophischen Ansatz steht nicht die Frage im Zentrum, was das individuelle Leben gut macht, sondern wie die gesellschaftlichen Verhältnisse beschaffen sein müssen, damit die oder der Einzelne gut leben (oder sterben) kann. Der Authentizitätsbegriff fungiert hier als Maßstab, der zu identifizieren hilft, ob der gegenwärtige Umgang mit dem Sterben dem »eigenen

Tod im Wege steht. Kann jemand unter den gegebenen sozialen Bedingungen authentisch sein und gut sterben?, heißt die kritische Testfrage. Ein Nein als Antwort zieht die Diagnose einer »sozialen Pathologie« (Honneth 1994b) nach sich. Die Gesellschaft ist krank, wenn sie der »intersubjektiven Bedingungen [...] der individuellen Selbstverwirklichung« (Honneth 1994a: 277) entbehrt; sie lässt den Einzelnen leiden und verbaut ihm die Möglichkeit, gut zu sterben. Anders als in der ethischen Perspektive sind hier die sozialen Beziehungen berührt, innerhalb derer wir unser Leben führen.

Als Diagnosekonzept verwendet, zeigt der Authentizitätsbegriff seine besondere Pointe. Wohnte dem Streben nach Authentizität einmal der Impetus des Nonkonformismus inne, weil authentisch zu leben damit assoziiert war, seinen eigenen Weg abseits ausgetretener Pfade zu beschreiten, verkehrt sich das einstige Ideal mittlerweile in die Anforderung an das Individuum, seine Authentizität zu demonstrieren, so dass von dem ursprünglichen Zuwachs an Freiheit wenig verbleibt und sogar im Gegenteil neue Zwänge entstehen (Varga 2012). »Sei authentisch!«, lautet nun der paradoxe Imperativ. Doch nicht bloß mutet es widersinnig an, jemandem zu diktieren, sich selbst treu zu bleiben und *nicht* fremden Befehlen zu gehorchen, sondern vor allem suggeriert diese Aufforderung, man müsse die eigene Authentizität durch entsprechende Bemühungen selbst herstellen. Fasst man allerdings als individuelle Leistung auf, sein Leben authentisch zu führen, droht sich das Ideal in ein Problem und in einen Quell sozialer Pathologien zu verwandeln, da Leid verursachen kann, dem Authentizitätsanspruch zu genügen, gerade in der prekären Situation am Lebensende. In der Palliativversorgung und in der Sterbehilfebewegung zeigt sich, so werde ich argumentieren, die Tendenz, sich an einer Idee »verkehrter Authentizität« zu orientieren. Sterbende erhalten nicht einfach das harmlose oder sogar heilsame Angebot, ihnen zu einer den eigenen Vorstellungen entsprechenden letzten Lebensphase zu verhelfen, sondern man verlangt ihnen zugleich ab, an der Gestaltung ihres Sterbens mitzuwirken und den »eigenen Tod selbst zu meistern. Das geschieht freilich nicht ohne Grund, denn ein in diesem verkehrten Sinne »authentisches« Sterben hat für die beteiligten Akteure einen Nutzen: Authentizität fungiert als eine »soziale Technologie« (Varga 2012: 6), die es erlaubt, das Sterben als sozialverträglichen Ausgliederungsprozess abzuwickeln. Derartige Fehlentwicklungen zeigen sich, wenn das als ethisches Ideal entwickelte Dia-

gnosekonzept zum Einsatz kommt, denn vor seinem Hintergrund scheinen Abweichungen auf.

Die Ausarbeitung des Authentizitätsbegriffs als sozialphilosophisches Diagnosekonzept geht mithin Hand in Hand mit seiner Deutung als ethischer Orientierungsbegriff: Damit sich mithilfe des Begriffs soziale Störungen diagnostizieren lassen, bedarf es einer Klärung, was es überhaupt heißt, authentisch zu sein. Umgekehrt lässt sich besser verstehen, was ein authentisches Leben ausmacht, wenn man die gesellschaftlichen Bedingungen kennt, die es erlauben, ein solches zu verwirklichen. Die individuelle Selbstverwirklichung und die überindividuelle Lebensform sind untrennbar verschränkt. Wenn ich meine Arbeit zugleich in der Ethik und in der Sozialphilosophie ansiedele, wähle ich also nicht zwei voneinander abgeschiedene disziplinäre Orte, sondern im Gegenteil verweisen sie wechselseitig aufeinander und thematisieren komplementäre Dimensionen von Authentizität. In beiden Feldern lässt sich der Authentizitätsbegriff als eine Deutungskategorie verwenden, die es im Zuge einer heuristischen Herangehensweise gestattet, etwas über den heutigen Umgang mit dem Sterben und das gelingende Sterben zu lernen, das andernfalls unsichtbar bliebe. Auf eine Kurzformel gebracht, betrachte ich Authentizität somit als einen Begriff mit moralischem Wert und mit kritischem Potenzial.

Mit dem bisher Gesagten sind die verschiedenen Anliegen, die ich mit meiner Arbeit verfolge, bereits benannt. Im Wesentlichen handelt es sich um vier miteinander verknüpfte Ziele: Erstens möchte ich zur Verständigung über eine Kultur des Sterbens beitragen, indem ich mich jenseits der Fragen nach der moralischen Statthaftigkeit von Sterbehilfe und von anderen strittigen Handlungen am Lebensende damit befasse, wie wir gut und unseren individuellen Wünschen entsprechend sterben. Mit meinem Interesse für das gelingende Sterben bewege ich mich im Feld einer Ethik des guten Lebens. Damit möchte ich mich, zweitens, für eine vernachlässigte Perspektive in der biomedizinischen Ethik stark machen und am Beispiel des guten Sterbens erhellen, inwiefern ein solches Vorgehen zur Reflexion unseres Umgangs mit dem Lebensende beiträgt und die auf Fragen moralischer Richtigkeit konzentrierten medizinethischen Diskussionen bereichert. Drittens knüpfe ich mit meiner Arbeit an die Debatten um Authentizität in der Moral- und Sozialphilosophie an und entwickle einen eigenen Authentizitätsbegriff, der sich, viertens, auch zur Diagnose sozialer Pathologien eignet, was ich darlege, indem ich die Sterbeideale der

Palliative Care und der Sterbehilfebewegung einer kritischen Analyse unterziehe. Dabei zeigt sich, wie sich im Umgang mit dem Sterben eine »paradoxe Verkehrung« (Honneth/Sutterlüty 2011: 73) ereignet: Traten Palliativ- und Sterbehilfebewegung einst mit dem Ziel an, Sterbenden ihren »eigenen Tod« zu ermöglichen, gelangen sie mittlerweile mit dem problematischen Anspruch an diese heran, sich als Gestalter ihres authentischen Sterbens zu gerieren. Klammer und Herzstück aller vier Dimensionen meiner Arbeit ist der Authentizitätsbegriff: Mit ihm beantworte ich die Frage nach dem guten Sterben und führe ihn zugleich als Schlüsselbegriff einer (biomedizinischen) Ethik des guten Lebens und als sozialphilosophisches Diagnosekonzept ein. Deswegen wird es entscheidend darauf ankommen, meine Auffassung von Authentizität detailliert zu entwickeln und zu plausibilisieren.

## Erster Teil

Die Begriffe Tod und Sterben tauchten bisher recht wahllos durcheinander gewürfelt auf. Präzisierungen sind mithin nötig: Was bedeutet »Tod«, was »Sterben«? Womit befasse ich mich, mit dem Tod und/oder dem Sterben, und warum? Was meinen wir, wenn wir uns dafür interessieren, wie man gut stirbt, wo doch der Tod alles andere als Anlass zur Freude gibt? Um Fragen wie diese geht es im ersten Teil des Buches. Zunächst erläutere ich, wieso ich mich mit dem *Sterben* und nicht mit dem *Tod* beschäftige, womit ich die Weichen für das weitere Vorgehen stelle. Allerdings erweist sich der Begriff des Sterbens als diffus, weshalb ich zur weiteren Begriffsklärung verschiedenen Perspektiven auf das Sterben heranziehe. Das beantwortet jedoch nicht einige Einwände, die sich gegen mein Vorhaben anbringen lassen: Kann man überhaupt je von einem *guten* oder *gelingenden* Sterben sprechen? Was soll es bedeuten, ein im Allgemeinen doch als bestürzend und traurig empfundenen Geschehen als *gut* zu attribuieren? Und tritt nicht mit einer paternalistischen Haltung auf, wer Antworten auf die Frage nach dem guten Sterben formuliert und damit anderen Menschen offenkundig vorschreiben will, wie sie zu sterben hätten? Vor dem Hintergrund dieser Fragen und einiger erster Hinweise verorte ich meine Herangehensweise: in der Medizinethik ebenso wie in der Sozialphilosophie. Die Frage nach dem guten Leben und Sterben lässt sich aus beiden Perspektiven beleuchten. Während ethische Theorien thematisieren, was es bedeutet, gut zu leben, lässt sich aus sozialphilosophischer Warte fragen, welcher gesell-

schaftlicher Bedingungen es dafür bedarf. Und hier kommt das Authentizitätsideal ins Spiel. Denn zu einem guten Leben ebenso wie zu einem guten Sterben gehört, so meine These, authentisch sein zu können. Was aber heißt das: authentisch sein?

## Zweiter Teil

Ein Wort vorweg: Wer sich nicht vertieft für die philosophische Ausarbeitung des Authentizitätsbegriffs interessiert, kann getrost direkt zum dritten Teil des Buchs voranschreiten. Erst dort geht es um den gegenwärtigen Umgang mit dem Sterben und die Frage, was Authentizität damit zu tun hat und haben könnten. Vorerst nähere ich mich diesem schillernden Konzept auf verschiedenen Wegen an: Zunächst im Rahmen einer historischen Einordnung, die darauf zielt, das Problemfeld genauer zu umschreiben. Ihr folgt die ausführliche Rekonstruktion eines tragfähigen Begriffs, aufbauend auf zwei Grundmodellen von Authentizität. Das *Modell der Selbstfindung* beruht auf der Annahme, der Mensch verfüge über ein wahres Selbst, eine Art inneren Kern seines Wesens, den es zu entdecken gelte, um auf diese Weise die Treue zu sich, nämlich zu dem im eigenen Inneren aufgefundenen Selbst zu verwirklichen. Das *Modell der Selbsterfindung* grenzt sich hingegen von derartigen essentialistischen Vorstellungen ab. Die Existenz eines Wesenskerns wird verneint, weshalb sich Authentizität gemäß diesem Ansatz nur bewerkstelligen lässt, wenn das Individuum sein Selbst in eigener, kreativer Aktivität erschafft. Weil in ihrer Radikalität keines der Modelle zu überzeugen vermag, folge ich einem Mittelweg, der die plausiblen Aspekte beider Ansätze integriert, indem ich Authentizität als einen Vollzug verstehe. Wie sich ein solcher Prozess gestaltet, leite ich her, in dem ich drei Grundvollzüge einer gelingenden Authentifizierung erläutere und stelle sodann zwei Vorschläge vor, Selbstfindung und Selbsterfindung zu verbinden: Während Foucault den Authentizitätsvollzug als eine widerständige Selbstbehauptung in Machtbeziehungen konzipiert, stellt Rorty ihn als kreativen Prozess der Neubeschreibung der eigenen Vergangenheit dar. Da beide Autoren jedoch weitgehend offenlassen, wie wir uns in diesen Vollzügen orientieren, versuche ich aufzuzeigen, auf welche Weise sich der Prozess der Authentifizierung konkret gestaltet und wie sich ein authentisches Selbst- und Weltverhältnis verwirklicht. Schließlich wende ich mich der sozialphilosophischen Perspektive zu und gehe der Frage nach, inwiefern die sozialen

Bedingungen einen Menschen daran hindern können, authentisch zu leben: Verkehrt sich das Ideal in einen Zwang, bleibt der Authentizitätsvollzug gehemmt, die Möglichkeit eines guten Lebens bedroht.

### Dritter Teil

Im dritten Teil steht an, die verschiedenen Stränge zusammenzubinden und die Frage nach dem guten Sterben mit dem Authentizitätsbegriff zu verknüpfen. Hier nehme ich meine These auf, dass das Ideal des »eigenen Todes« sowohl in der Palliative Care als auch in der Sterbehilfebewegung Anklang findet, wenn auch unterschiedlich ausgedeutet. Einem Überblick über die Geschichte der Palliativ- und der Sterbehilfebewegung folgt die Analyse der Sterbeideale der Palliative Care und der Sterbehilfebewegung. In meine Rekonstruktion beziehe ich neben wissenschaftlicher Literatur sowohl Dokumente verschiedener Organisationen als auch populäre Sterberatgeber und Plädoyers für eine Legalisierung des assistierten Suizids ein, weil sich an diesen Verlautbarungen das jeweilige Selbstverständnis zeigt, das beide Organisationsformen des Sterbens anleitet. Vor allem aber verdeutlicht sich, wie sich der gegenwärtige Umgang mit dem Lebensende einem Menschen darstellt, der sich nicht vertieft damit befasst und davon primär aus den Medien erfährt.

Zwar steht das Ideal des »eigenen Todes« bei beiden Akteuren der Sterbebegleitung seit jeher hoch im Kurs, doch droht sich das einstige Anliegen, Menschen ein Sterben nach ihren individuellen Vorstellungen zu ermöglichen, mittlerweile in einen bedenklichen Anspruch zu verkehren, das authentische Sterben durch eigene Anstrengungen zu bewerkstelligen. Ich stelle dar, zu welchen leidvollen Formen von Inauthentizität und damit zur Verhinderung eines »eigenen Todes« diese Entwicklung führen kann. Nachdem sich das Authentizitätsideal mit Blick auf das Sterben als problembehaftet und höchst anforderungsreich erwiesen hat, stellt sich die Frage, ob sich die Vorstellung, es stürbe gut, wer darin authentisch ist, aufrechterhalten lässt. Das Buch schließt mit einem Ausblick, wie sich das Ideal des »eigenen Todes« wiedergewinnen lässt.

# I. Gut leben und gut sterben: Das gute Sterben und seine Bedingungen

By and large, dying is a messy business.  
*Sherwin B. Nuland*