

Workshop im Rahmen des Cluster-Projekts *Quellen moralischer Normativität*
Die Normativität der Moral:
Gibt es einen Vorrang des "Richtigen" vor dem "Guten"?

„Es gibt ein gutes Leben im richtigen!“
(Andrea Marlen Esser, Marburg)

Es gibt zwar, wie es uns ein namhafter Vertreter der Neuen Frankfurter Schule in Gestalt von Robert Gernhardt gelehrt hat, „kein richtiges Leben im valschen“ [Buch hochheben], aber vielleicht doch ein gutes Leben im richtigen.

Dafür möchte ich im Folgenden jedenfalls plädieren. Dass es ein „gutes Leben im Richtigen“ gebe, formuliert ein Ideal. Diesem Ideal gemäß sollen Verhältnisse der menschlichen Praxis entworfen werden, unter denen Ansprüche des Guten bzw. des menschlichen Glücks einerseits und des moralisch Richtigen andererseits einander nicht einschränken oder ausschließen.

Unter Praxis im Allgemeinen verstehe ich dabei, gemäß alter, aber deswegen nicht schon falscher Lehre, „alles, was durch einen Willen möglich vorgestellt wird“¹. Dabei soll „durch einen Willen möglich“ bedeuten: „durch einen der reflektierten Selbstbestimmung fähigen Willen möglich“. Und das ist sinnvoll nicht nur für einen individuellen Willen, sondern - anders als für Kant, der daran nicht gedacht hat - auch für den Zusammenschluss vieler individueller Willen zu einer Institution. Als Praxis sei also der Bereich unseres Lebens gekennzeichnet, den wir durch unser individuelles oder institutionelles Handeln gestalten können.

Wenn wir das „gute Leben im richtigen“ gestalten wollen, müssen wir in gewisser Weise das Gute und das Richtige als konstituierende Momente in ein Verhältnis des reflektierten Gleichgewichts bringen. Was ich damit meine, werde ich an folgenden Punkten versuchen deutlich zu machen: Beide Momente der Praxis müssen darin entsprechend der je spezifischen Geltung ihrer normativen Orientierung entfaltet werden. Meines Erachtens hat aber in der Legitimation der jeweiligen kritischen Verfahren und der jeweiligen Grundbegriffe aus geltungslogischen Gründen das Richtige einen Vorrang vor dem Guten. Allerdings unterliegen die Bestimmungen des Richtigen gerade wegen ihres begründungstheoretischen Vorrangs der Gefahr des „abstrakten Denkens“ im Hegelschen Sinne. Überlegungen zum Richtigen müssen

¹ Immanuel Kant, *Kritik der Urteilskraft*, hrsg. von Heiner Klemme, Hamburg 2003, 9 (AA: 5: 172).
© Andrea Marlen Esser. Alle Rechte vorbehalten.

deshalb in den weiteren Konkretisierungen und Ausgestaltungen in ein dynamisches Verhältnis zu Vorstellungen des Guten treten. Das bedeutet: bei den jeweiligen Spezifizierungen und konkreten Bestimmungen des moralisch Richtigen ist darauf zu achten, dass sie dem „Guten Leben“ nicht etwa nur einen Raum zuweisen, innerhalb dessen partikulare Vorstellungen des Guten nach Belieben verwirklicht werden dürfen, sondern: den Vorstellungen vom guten und glücklichen Leben muss tatsächlich eine die Praxis wirksam gestaltende Macht gegeben werden.

Damit aber nun auch ich nicht der Gefahr des „abstrakten Denkens“ erliege, werde ich diese Überlegungen an einem konkreten Beispiel und der damit verbundenen Diskussion durchführen. Das Beispiel ist, sozusagen projektbedingt, dem Themenfeld des „Sterbens“ und des „Todes“ entnommen und betrifft die gegenwärtig von Medizinerinnen und in der Rechtswissenschaft sowie in der Medizinethik diskutierte Frage nach einer gesetzlichen Neuregelung der medizinischen Praxis der „klinischen Obduktion“. Ähnliche Überlegungen wie in dieser Diskussion werden auch in der Frage der Regelung der Organtransplantation angestellt, weshalb ich letztere an den entsprechenden Stellen mit nenne. Die Diskussion ist für unsere Frage deshalb so gut geeignet, weil darin Ansprüche aus Konzeptionen des Guten Lebens und aus Theorien des moralisch Richtigen in eine Konkurrenz treten und dies eine Klärung erzwingt und auch die Herstellung eines reflektierten Gleichgewichts. Die Diskussion gibt dazu Gelegenheit, den angemessenen Beitrag von Überlegungen des Guten zu einer umfassenden Reflexion der menschlichen Praxis aufzuzeigen. Das Beispiel ist im Übrigen nicht nur Beispiel für eine allgemeinere theoretische Vorstellung, sondern selbst schon für sich wichtig genug. Denn die Praxis, die so unter Einsatz besonderer normativer Orientierung hergestellt wird, lässt sich nicht übergehen, sondern muss in unserer Gesellschaft gut und richtig gestaltet werden.

Beispiel: Neuregelung der Praxis der klinischen Obduktion und der Organtransplantation

Im Folgenden skizziere ich Ihnen kurz die Überlegungen zur Neuregelung der sog. „klinische Obduktion“. Der Ausdruck „klinische Obduktion“ bezeichnet die Öffnung der Leiche (innere Leichenschau) sofern sie aus Gründen der medizinischen Forschung und der Verbesserung der medizinischen Heiltätigkeit wie zum Beispiel

zur Abklärung der Todesursache, zur medizinischen Qualitätssicherung und zur Verbesserung der Gesundheitsvorsorge im Allgemeinen vollzogen wird. Gegenwärtig wird diese Form des Eingriffs in die menschlichen Leiche wie auch die Organentnahme zur Transplantation in Deutschland entsprechend der sogenannten „Erweiterten Zustimmungslösung“ geregelt. Diese Regelung besagt, dass nur obduziert (oder eben auch transplantiert) werden darf, wenn die betreffende Person zu Lebzeiten ihre Zustimmung zu diesem Eingriff gegeben hat oder – sollte dies nicht der Fall sein – wenn die Angehörigen nach dem vermuteten Willen der verstorbenen Person eine solche Zustimmung geben.

Denkbar wäre auch eine sogenannte „Enge Zustimmungslösung“. Mit ihr wird eine strengere Regelung formuliert. Denn sie fordert das Vorliegen einer wirksamen Zustimmungserklärung der betreffenden Person zu Lebzeiten. Andernfalls sind Eingriffe in den Leichnam unzulässig.

Im Unterschied zu diesen beiden Regelungen ist aber vor allem die „enge“ bzw. „erweiterte Widerspruchslösung“ in der Diskussion. Sie besagt, wenn man nicht selbst („enge Widerspruchslösung“) oder die Angehörigen („erweiterte Widerspruchslösung“) explizit der klinischen Obduktion oder der Organtransplantation widerspricht, ist eine Obduktion / Transplantation erlaubt. Nach dieser Regelung wird übrigens die Praxis der klinischen Obduktion und die der Organtransplantation in vielen europäischen Ländern geregelt: So gelten Varianten der „Widerspruchsregelung“ zum Beispiel in Italien, Portugal, Österreich und in manchen Kantonen der Schweiz.

Schließlich liegt auch ein weiterer Vorschlag vor (etwa in einer Stellungnahme des Nationalen Ethikrats von 2007 mit dem Titel: Die Zahl der Organspenden erhöhen²): er erwägt die Kombination der Widerspruchslösung mit der sog. „Erklärungslösung“: gemeint ist damit die Verpflichtung zur Abgabe einer Stellungnahme (etwa zur Volljährigkeit oder mit dem Führerschein) – sei es für oder gegen die Obduktion oder Organtransplantation. Fehlt eine solche Erklärung, sind die Angehörigen zur Entscheidung befugt.

² Nationaler Ethikrat. Stellungnahme 2007: Die Zahl der Organspenden erhöhen. (http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/Stellungnahme_Organmangel.pdf)
© Andrea Marlen Esser. Alle Rechte vorbehalten.

Gegenwärtige Diskussion:

Dass die Diskussion wieder aufs Neue entbrannt ist, liegt unter anderem daran, dass jüngere Studien gezeigt haben, dass die Bereitschaft der Bevölkerung, ihre Zustimmung zur „klinischen Obduktion“ wahlweise zur „Organtransplantation“ zu geben, sehr gering ist und (insbesondere bei der klinischen Obduktion) immer weiter abnimmt. Vertreter der medizinischen Interessensverbände und viele Pathologen erkennen in dieser Entwicklung eine Gefahr für die medizinische Qualitätssicherung und Forschung und fordern politische und rechtliche Maßnahmen, um diesen Missstand zu beheben und die Entwicklung zu verändern. Was die Organtransplantation angeht, so besteht weltweit ein Mangel an Spenderorganen, so dass potentielle Organempfänger lange Wartezeiten erdulden müssen bzw. versterben, weil sie nicht rechtzeitig ein Organ erhalten. Bemerkenswert sind auch die Umfrageergebnisse, wonach das Interesse der Befragten, im Krankheitsfall ein Organ zu erhalten, zwar meist groß ist, aber dies ist nicht zugleich auch mit einer Bereitschaft zur Spende verbunden.

In der rechtswissenschaftlichen und rechtsphilosophischen Diskussion zu diesem Thema treten insbesondere zwei Positionen heraus, in deren Argumentationslinien das Verhältnis des Richtigen zu dem Guten höchst unterschiedlich gefasst wird. Die eine kann man als liberale Position bezeichnen. Sie verweist auf die „individuelle Selbstbestimmung“ als Grundwert unseres Rechtssystems und betont, dass im Schutz und der Verwirklichung dieses Grundwertes allein die Legitimation für alle konkreten institutionellen Regelungen unserer Praxis liegen kann. In der Regel fordern Vertreter dieser Position die ethische Neutralität des Staates in Fragen der Ausgestaltung des staatlich zugesicherten Freiraums. Man versucht den Einzelnen vor einer politischen Definition des guten Lebens und des richtigen Freiheitsgebrauchs wie auch vor einer auf bestimmte Weltanschauung gegründeten Gesetzgebung zu schützen. Sie fordern damit einen Vorrang des Richtigen vor dem Guten und überlassen die Ausgestaltung des Guten daher der individuellen Entscheidung. In der Frage der Regelung von „klinischer Obduktion“ und Organtransplantation neigen Vertreter dieser Auffassung daher zu dem Urteil, dass

die „enge Zustimmungslösung“ dem Gedanken der „individuellen Selbstbestimmung“ am besten Rechnung tragen.³

Die andere Perspektive in dieser Diskussion wird insbesondere auf der Grundlage neoaristotelischer oder utilitaristischer Vorstellungen vom Guten entfaltet. Sie dringt darauf, dass kollektive Güter der institutionellen und staatlichen Förderung bedürfen und dass Werttraditionen und Konzeptionen des Guten einen wichtigen und daher auch zu fördernden Beitrag zur Gesamtintegration der Gesellschaft leisten. Insofern kann man sagen, dass in diesem Diskussionszusammenhang das Gute einen Vorrang vor dem Richtigen erhält. Hinsichtlich der hier diskutierten Praxis der „klinischen Obduktion“ und der Organtransplantation verweisen Vertreter dieser Position auf den Nutzen (also die Qualitätskontrolle, den wissenschaftlichen Fortschritt, die individuelle Lebensverlängerung), auf das allgemeine gesellschaftliche Interesse (an einer guten medizinischen Versorgung, an der Verbesserung der Medizin, auch an der Verbesserung von Transplantationsverfahren). Sie betonten sogar eine moralische Dimension der Eingriffe (die ihrer Ansicht nach zum Beispiel in der Verbesserung der Lebensqualität Kranker durch Gewebespenden oder auf die Lebensrettung durch Organspende). Dabei machen sie geltend, dass es sich bei der klinischen Obduktion und der Organspende nicht nur um untadelige, sondern sogar um allgemein als gut anerkannte und daher staatlich zu fördernde Ziele und Zwecke handelt. Der Nationale Ethikrat hat es daher in seiner Erklärung zur Organtransplantation als ein ethisches Gebot bezeichnet, [ich zitiere eine Stelle daraus, S. 35] „auf der organisatorischen und der rechtlichen Ebene Möglichkeiten des Helfens und Heilens zu nutzen“, und hat die entsprechende Beistandspflicht auf der individuellen Ebene mit dem „elementaren Gebot der Nächstenliebe oder der Mitmenschlichkeit“ in Verbindung gebracht. Die Bereitschaft zur Organspende sei ein Zeichen der Hilfsbereitschaft und verdiene daher Anerkennung und Hochschätzung (vgl. S. 36). Die „klinische Sektion“ und die Organspende müssten nach dieser Position aus diesen Gründen ihrerseits durch die Einführung der „Widerspruchslösung“ gegen das gegenwärtig noch recht geringe Engagement der Bundesbürger und

³ Tag, Brigitte: Rechtliche Aspekte im Umgang mit dem toten Körper. Eine thematische Einführung. In: Groß, Dominik u.a. (Hrsg.): Tod und toter Körper. Der Umgang mit der menschlichen Leiche am Beispiel der klinischen Obduktion. Kassel 2007. S. 112.

Bundesbürgerinnen vorangetrieben und durchgesetzt werden. In Kombination mit der „Erklärungslösung“ habe jede Person die Möglichkeit, sich umfassend zu informieren und könne sich zu der Frage, was mit seinem Körper nach dem Tod geschehen solle, verhalten. Wenn eine Person diese Möglichkeit nicht in Anspruch nehme und sich nicht erkläre, dann gebe sie die Entscheidung ab – und in diesem Fall würde die Vernünftigkeit staatlicher Institutionen wirksam werden.

In dieser Diskussion wird also das konkrete Problem der Regelung von klinischer Obduktion und Organtransplantation im Rekurs auf die allgemeine Frage verhandelt: ob seine Lösung innerhalb einer Vorrangstellung des Richtigen oder durch eine stärkere Berücksichtigung des gesellschaftlichen Guten herbeizuführen ist.

An das letzte Votum - für eine Kombination von „Erklärungs- und Widerspruchslösung“ - möchte ich zunächst ein paar kritische Anfragen richten, die andeuten sollen, in welcher Hinsicht ein Vorrang des Guten zu Problemen im Begründungszusammenhang führt: zum einen ist zu fragen, ob es überhaupt zu rechtfertigen ist, dass man die Ausgestaltung des staatlich zugesicherten Freiraums sozusagen „verwirken“ kann, wenn sie nicht selbst aktiv betrieben wird: Ist nicht auch die Entscheidung oder auch nur die Grundhaltung, sich mit bestimmten Themen *nicht* auseinanderzusetzen, eine, die vom Staat geschützt und respektiert werden muss? Ist also eine Art „Recht auf Nichtwissen“ durchaus mit unserer rechtlich zugesicherten Selbstbestimmung vereinbar.

Zum anderen ist zu fragen, ob eine gesellschaftlich umstrittene Praxis (wie es die klinische Obduktion und die Organtransplantation ja offensichtlich sind) im Verweis auf Werte einer bestimmten, insofern also partikularen Tradition (Nächstenliebe als christlicher Wert) von staatlicher Seite legitimiert werden kann und ihre allgemeine Durchsetzung in einer Weise betrieben werden darf, so dass dem Bundesbürger nur noch ein Entzug durch Widerspruch offengelassen wird. Die ins Auge gefasste „Erklärungs- und Widerspruchslösung“ wertet diese umstrittene Praxis (der klinischen Obduktion oder der Organtransplantation) als eine staatlich gewollte, eine gute und vernünftige. Ihr kann man gleichwohl widersprechen. Sie suggeriert damit aber, dass ein solcher Widerspruch letztlich – etwas überspitzt formuliert – nur ein Zugeständnis an die Irrationalität des Individuums ist, das entweder in einem unaufgeklärten Verhältnis zum Tod, zum Leichnam oder zu moralischen Forderungen steht bzw. aus unvernünftigen weltanschaulichen Gründen diese Praxen verweigert.

Diese Bedenken richten sich freilich nicht gegen die beiden genannten Praxen selbst – also gegen die klinische Obduktion oder gegen die Organtransplantation. Sie wenden sich nur gegen den Vorschlag, die gesetzliche Neuregelung im Sinne einer Variante der „Widerspruchslösung“ abzuändern. Um eine befriedigende Lösung dieses Falls zu finden, genügt es meines Erachtens aber nicht, auf Grund dieser Bedenken einfach die liberale Variante zu präferieren und eine Reflexion abzukürzen.

Ich möchte das im Folgenden an einer Überlegung deutlich machen, die ich eingangs formuliert habe: dass auch die Vorstellungen vom guten und glücklichen Leben bei der Ausgestaltung und Begründung des Richtigen eine wirksam gestaltende Macht erhalten müssen. Ich werde dazu versuchen, für die hier diskutierte konkrete Fragestellung Vorstellungen vom „Guten Leben“ zur Artikulation zu bringen, die im Richtigen, also bei der Regelung der klinischen Sektion und Organtransplantation zur Geltung gebracht werden sollen und nicht in den Bereich des Privaten oder bloß Irrationalen abgeschoben werden dürfen. Im Rekurs auf die Praxis des individuellen Lebensvollzugs soll deutlich werden, dass es durchaus vernünftige Gründe geben kann, im Einzelfall auf Grund der besonderen Lebensumstände keine Zustimmung zur klinischen Obduktion (oder zur Organspende) zu geben. Und dieser Einsicht sollte auch in der institutionellen Regelung entsprochen werden.

Dabei geht es mir allerdings nicht darum, bestimmte Kriterien oder Orientierungen für ein gutes Leben im Sinne eines „gelingenden“, „erfüllten“, „eunarrativen“ oder „glücklichen“ Lebens zu explizieren. Für den vorliegenden Zusammenhang liegt meines Erachtens die Leistung von Reflexionen auf Bedingungen des Guten Lebens vielmehr darin, die Dimension der nicht standardisierbaren Individualität der jeweils besonderen Lebensvollzüge gerade gegen die repressive Vereinnahmung durch ideale Wertorientierungen und objektive Normierung der Lebensführung zu behaupten, um den unendlichen Diversifizierungsmöglichkeiten in der Ausgestaltung auch des moralisch und rechtlich Geforderten Rechnung tragen zu können.

Daher nur Bedingungen, unter denen sich ein Leben und damit auch ein gutes Leben herstellt. Die aber sind wichtig:

Dazu werde ich die praktische Dimension

1) der Leib-Seele Einheit des Menschen und

2) des Todes als Abschluss eines individuellen Lebens

herausstreichen und sie dann

für die Frage der Beibehaltung oder Neuregelung der klinischen Sektion und Organtransplantation auswerten. In diesem letzten Schritt werde ich noch ganz kurz, kritisch auf die beiden diskutierten Alternativen eingehen.

Es handelt sich um den Versuch Gründe zur Artikulation zu bringen, die zwar aus dem konkreten Lebenszusammenhang stammen, die aber bei der Ausgestaltung der diskutierten Regelungen Berücksichtigung finden sollten.

1) Der Mensch als Leib-Seele Einheit

Die Präsenz eines sich selbst bewussten und daher der individuellen Selbstbestimmung fähigen Ich ist nur in einem Leib möglich. Der Leib ist so gesehen nicht nur Hülle, nicht etwas Anderes als dieses Ich, sondern genau die Weise, in der ein Ich in die Existenz treten und existieren kann. Ferner kann sich das, was wir „Ich“ oder „Person“ nennen, auch nur durch einen Leib ausdrücken: in Bewegung, Mimik, lautlicher Artikulationen. Deshalb verstehen wir diesen Ausdruck auch als unserem Ich genuin und erfassen, ganz zu Recht, selbstverständlich auch den Ausdruck von anderen Individuen spontan als Äußerungen dieses Ichs.

Der Tod ist nun das zwar irreversible Ende - nicht nur eines Organismus, sondern eben dieser Leib-Seele Einheit, die die Person ausmacht. Entsprechen ist er auch keine Veränderung, die eine Person erfährt – so wie eine Person altert oder krank wird, sondern „der Tod“ ist ein „Werden zu Nichts“, weil nach seinem Eintreten keine Person mehr existiert, die „tot ist“, der man also das Prädikat „ist tot“ noch sinnvollerweise zuschreiben könnte. Genau dies macht „den Tod“ aus. Was aber bleibt, jedenfalls noch für eine gewisse Zeitspanne, ist der Leichnam, sozusagen als „Restbestand“ der Person, wie es manchmal heißt. Er trägt aber Spuren des früheren Ausdrucksverhältnisses und der vergangenen Lebendigkeit der Person und wird daher - insbesondere von den Angehörigen - als ein „gewesener Leib“, als ein Zeichen gedeutet, das auf die ehemals lebendige Person verweist. Es ist so gesehen keineswegs irrational, den Leichnam in einer Kontinuität mit den Verstehens- und

Deutungsprozessen des Lebens wahrzunehmen und zu beurteilen. Der Tod bereitet dem Leib zwar tatsächlich einen „ontologischen Absturz“ (wie Dieter Birnbacher einmal den Status des Leichnams auszuzeichnen versuchte), doch weder die sterbende Person, der dieser „Absturz“ widerfährt noch der Leichnam, können isoliert betrachtet werden. Im konkreten Lebenszusammenhang müssen die anderen Gesellschaftsmitglieder und insbesondere die Angehörigen in der Situation des „Absturzes“ mit ihren Vorstellungen vom Tod und vom Sterben zurecht kommen und diese spezifische Erfahrung in die Kontinuität ihres lebendigen Bewusstseins integrieren. Ihre Deutungen des Erlebten gehen daher notwendig über den Tod der betreffenden Person hinaus und schließen auch das ein, was mit dem Leichnam geschieht und wie mit ihm verfahren wird. Der Eintritt des Todes mag zwar den ontologischen Status des Leibes kategorial verändern, er führt aber zugleich auch zu einem hermeneutischen Bruch. Die oben angesprochene Gefahr des „abstrakten Denkens“ tritt nun ein, wenn man meint, von dieser Kontinuität in der Deutung absehen und den Leichnam auf seine dinglichen Qualitäten reduzieren zu dürfen. Die praktische Funktion des religiösen Ritus lag insbesondere darin, allgemeine Formen bereit zu stellen, um zwischen dem Abbruch der lebendigen Beziehung und der Kontinuität der Deutung zu vermitteln. In einer säkularisierten Gesellschaft müssen die Individuen diese Vermittlung selbst leisten und benötigen dafür – je nach Situation – den Raum für Gestaltungsmöglichkeiten oder zumindest Zeit. Diese hier skizzierte Perspektive eröffnet sich allein in der Reflexion auf den individuellen Lebensvollzug. Solange wir aber uns selbst und andere in dieser Weise als Leib-Seele Einheit begreifen, soll dies auch in der institutionellen Gestaltung unseres Sterbens und insbesondere in der rechtlichen Regelung Berücksichtigung finden. Entsprechend sind Strukturen zu schaffen oder zu erhalten, die dieser Perspektive immerhin den Vorrang der Selbstverständlichkeit gegenüber solchen Verfahren zusichert, die darauf zielen, den Leichnam komplikationslos in einen Verwertungszusammenhang einzuspeisen.

2) Der Todes als Abschluss eines individuellen Lebens

Diese Überlegung deuten bereits an, was ich mit der „praktischen Bedeutung“ des Todes im Unterschied zur theoretisch-bestimmenden, bloß feststellenden Bedeutung bezeichnen möchte. Dass der Tod das irreversible Ende aller Lebensfunktionen

eines Organismus ist, ist ein feststellender, determinierender Satz. Dass alle Menschen sterblich sind, drückt ebenfalls eine allgemeine Einsicht aus, nämlich die, dass es für uns als Angehörige der Gattung Mensch zu sterben ein Faktum ist. Die praktische Bedeutung des Todes verbindet dieses Ende demgegenüber untrennbar über sinnhafte Deutungen mit dem Lebensvollzug eines Individuums. Nicht ein Mensch stirbt, sondern die individuelle Lebensgeschichte eines Individuums geht mit dem Tod zu Ende. Der Tod nimmt damit auch für alle Anderen, die mit dieser Person durch ihre Lebensgeschichte verbunden waren, die Möglichkeit, Teil dieser Lebensgeschichte zu sein, sie weiter mitzugestalten und die ihr zugeschriebenen Bedeutungen zu modifizieren. Im praktischen Zusammenhang ist der Tod auch kein allgemeines Widerfahrnis, sondern (sogar als passives Erleiden) ein je besonderes vollzogenes Tun: Es wird in individueller Weise gestorben und dies verleiht dem jeweils individuellen Leben auch seinen besonderen Abschluss. Der „große Gleichmacher“ ist der Tod nur in der Abstraktion. Im praktischen Zusammenhang muss er in der individuellen Bedeutung, die ihren Gehalt aus dem Bezug auf und im Abschluss der jeweils vollzogenen Lebensgeschichte gewinnt, auch zu Bewusstsein gebracht werden. Entsprechend schließt der Tod einer Person auch die vorangehende gemeinschaftliche Tätigkeit – das praktische Leben (mit Freunden, Bekannten, Kollegen und Nahestehenden) ein. Die Erwartung, dass für diese Zusammenhänge ein Ideal zu formulieren sei, und inhaltliche Bestimmungen eines guten Todes festgelegt werden können, kann nicht erfüllt werden.

Auch in allgemeinen Regelungen können diese Besonderheiten des Lebensvollzugs nicht in ihrem konkreten Auftreten antizipiert und zum Ausdruck gebracht werden. Wohl aber kann in der institutionellen Gestaltung unserer fundamentalen Lebensbezüge antizipiert werden, dass es im praktischen Bereich „den Fall“ nicht gibt, sondern jeder Fall seine spezielle Bedeutung für die jeweils Beteiligten annehmen wird. Zumindest dies ist antizipierbar.

3) Auswertung für die Frage der Beibehaltung oder Neuregelung der klinischen Sektion und Organtransplantation.

Mit dem Hinweis auf die leibliche Dimension der Person und die praktische Bedeutung des Todes sind meines Erachtens anthropologische und hermeneutische Bedingungen formuliert, unter denen sich die praktische Qualität unseres je eigenen

Lebens im Verbund mit Anderen herstellt. Gründe, die mit Rekurs auf diese Bedingungen formuliert werden, sind trotz ihres Situations- und Subjektbezugs deswegen nicht schon privater Natur, sondern betreffen fundamentale Momente unseres Lebensvollzuges. Sie müssen daher zur Artikulation gebracht werden und in ein „reflektiertes Gleichgewicht“ mit allgemeinen institutionellen Regeln des Richtigen treten und dürfen nicht einfach zu Gunsten standardisierter Formen (des Lebens, Sterbens etc.) zurückgewiesen werden.

Wenn wir uns nun wieder zurückwenden zu der Frage, wie der Umgang mit dem menschlichen Leichnam im Falle der „klinischen Sektion“ und der „Organtransplantation“ geregelt werden sollte, könnte man unter Berücksichtigung der skizzierten Momente zu folgenden Überlegungen gelangen. Wenn man den Tod als Abschluss einer individuellen Leib-Seele Einheit betrachtet, dann zeigen diese Reflexionen, dass eine „Widerspruchslösung“ weder dem Umstand Rechnung trägt, dass die personalisierende Deutung des Leichnams keineswegs irrational ist, sondern in Kontinuität mit den Deutungsprozessen des Lebens steht. Ferner verdeckt sie, dass es die besonderen Umstände des Todes den Angehörigen unzumutbar machen können, den Widerspruch zu artikulieren oder die zu einem früheren Zeitpunkt abgegebene Erklärung zu widerrufen. Nicht nur lassen sich Gründe aus dem individuellen Lebenszusammenhang heraus denken, die eine Verweigerung der Obduktion oder Transplantation vernünftig erscheinen lassen. Es gibt mittlerweile auch einige qualitative Studien, die die psychische Schädigung von Angehörigen belegen, die entweder unter Schock und unter dem Druck der Anfrage eine Zustimmung insbesondere zur Organtransplantation gegeben haben oder im Falle der Verweigerung von Gewissensqualen durch das vermeintlich moralische (tatsächlich aber ethische) Argument geplagt sind, das in einem noch viel höheren Maße von der Widerspruchslösung herangezogen wird. Die Überlegungen zeigen meines Erachtens auch, dass das gute Leben nicht abstrakt vorausgesetzt werden kann, sondern dass sich die Qualität eines Lebens nur im jeweils individuellen Lebensvollzug und in der Gemeinschaft mit anderen herstellt. Darin entfalten scheinbar allgemeine Güter (wie zum Beispiel die Lebensverlängerung und das Erreichen von vorgenommenen Zielen) erst einen Wert oder eben keinen Wert, und machen das jeweilige Leben dann zu einem guten Leben, oder eben nicht.

Vor diesem Hintergrund scheint die „Enge Zustimmungslösung“ auf den ersten Blick der Königsweg zu sein. In ihr, so könnte man denken, kann die individuelle Selbstbestimmung, die nicht nur unserem Rechtssystem zu Grunde liegt, sondern die wohl auch für die Ausgestaltung unseres individuellen Lebensvollzugs unerlässlich ist, allein zum Ausdruck kommen. Diese trifft aber nur zu, wenn man von einem individualistischen Verständnis von Selbstbestimmung ausgeht und meint, dass dies nicht nur als Möglichkeit rechtlich geschützt, sondern auch in konkreten Handlungen des Individuums immer aktiv umgesetzt werden müsse und könne. Sofern sich aber weder die konkrete Situation des Todes von einer Person antizipieren noch die Wirkungen ihres Todes auf die Angehörigen vorweg mit Sicherheit bestimmen lassen, und auch der bisherige Lebensvollzug eine aktive Gestaltung nicht ermöglichte oder realisierte, kann es durchaus vernünftig sein, den Angehörigen die Entscheidung zu übertragen.

In Anbetracht dieser Überlegungen ist meines Erachtens allein die Erweiterte Zustimmungslösung eine angemessene Lösung. Sie eröffnet die Möglichkeit, auch denen, mit denen wir durch die eigene Lebensgeschichte verbunden sind, die Entscheidung zu überlassen (ohne sie zu übertragen) und sie damit an den konkreten Umständen (zum Beispiel des Todes und der familiären Situation etc.) auszurichten. Die „Erweiterte Zustimmungslösung“ lässt den größten Freiraum und gestattet auch dann noch die Möglichkeit zur individuellen Ausgestaltung und Sinngebung, wenn eine Person sich einer Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod, mit seiner Regelung oder sogar der eigenen individuellen Selbstbestimmung verweigert hat.

Das war nun durchaus ein Plädoyer für einen Vorrang des Richtigen vor dem Guten, allerdings mit dem Ziel ein gutes Leben im Richtigen zumindest in einem fortlaufenden Prozess der Bildung eines reflexiven Gleichgewichts zwischen diesen beiden Momenten zu ermöglichen.

Das klingt etwas mühsam, weil schon klar ist, dass dies im Unterschied zu unserem Leben keinen Abschluss finden wird. Aber, so meint jedenfalls Gerassim in Tolstois „Der Tod des Ivan Illich“: „Alle werden wir sterben. Warum sich nicht ein bisschen Mühe geben?“