

Karl Lahmer

Kernbereiche Philosophie

lebensnah und reflektiert

Arbeitsblatt: Medizinethische Fragen

Inhalt

1 Medizin und Ethik	3
1.1 Ethikkommissionen	4
1.2 Wertekollisionen	4
2 Wann beginnt menschliches Leben?	6
2.1 Abtreibung: Gesetzeslage in Österreich (2024)	6
2.2 Präimplantationsdiagnostik	8
3 Wann endet das Leben?	11
3.1 Organspende	11
3.2 Sterbehilfe	14
3.3 Wunsch nach Unsterblichkeit	16
4 Umgang mit Sterben, Tod, Verlust	18
Lösungshinweise	19
Zitate	19

Vorüberlegungen

1. Meine Metaphern zum Leben

Ergänzen Sie zwei oder drei Metaphern mit Begründungen:

- Leben ist für mich wie ein Kampf, weil ...
- Leben ist für mich wie ein Scherbenhaufen, weil ...
- Leben ist für mich wie ein Universum, weil ...
- Leben ist für mich wie ein Spiel, weil ...
- Leben ist für mich wie eine Party, weil ...
- Leben ist für mich wie ...

2. Zur Frage der Impfpflicht

In Deutschland wurde 2019 eine Impfpflicht für Masern eingeführt. Im Folgenden einige typische Behauptungen von Impfgegnerinnen und -gegnern:

- Wer kein Gift in den Körper seines Kindes spritzen lässt, wird von einer Medizinlobby terrorisiert. Ich verzeihe mir nie, dass ich auf die Impfloobby hereinfiel. Impfungen haben meinen Sohn in eine Behinderung getrieben.
- Der explosionsartige Anstieg chronisch kranker Kinder wird unter den Teppich gekehrt, aussagekräftige Studien verhindert. In meiner Generation hatten fast alle Kinder Masern. Problemlos überstanden. Keiner hat einen Schaden davongetragen.
- Gefährlich wurden die Masern erst, als die Pharmamafia entdeckte, dass in der lebenslangen Behandlung von Folgeschäden, durch Masernimpfungen verursacht, der maximale Profit herauschaut.
- Impfen ist eine Körperverletzung.

Diskutieren Sie in Kleingruppen die Frage der Impfpflicht, indem Sie auch die folgenden Fakten berücksichtigen:

- Impfungen gibt es heute u. a. gegen Kinderlähmung, Masern, Mumps, Röteln, Grippe.
- Impfungen haben Krankheiten wie Pocken, Tollwut, Pest, Diphtherie, Wundstarrkrampf „ausgerottet“. Wer hat diese Übel der letzten Jahrhunderte in Europa ausgerottet? Sehr wahrscheinlich die Impfung.
- Die Impfquote von Masern liegt in Österreich bei etwa 93%, allerdings ist der sogenannte Herdenschutz erst bei 95% erreicht. Kranke Menschen, die sich nicht impfen lassen können, wären so einem geringeren Risiko ausgesetzt.
- In vielen Fällen schützen Impfungen nicht nur die geimpfte Person selbst, sondern verhindern auch eine Ausbreitung der Krankheit.
- Masern sind ausrottbar, da die Erreger nur von Mensch zu Mensch übertragbar sind. Masern sollten in Mitteleuropa bereits 2015 ausgerottet sein. Warum sind sie nicht ausgerottet? Weil zu wenige geimpft sind.

Video – Suchbegriff:
Warum Masern so gefährlich sind
Link: [Masern](#)

1 Medizin und Ethik

Die enge Verbindung von Medizin und Ethik hat eine lange Tradition. Der Hippokratische Eid, benannt nach dem griechischen Arzt Hippokrates (5. Jh. v. Chr.), formuliert die Pflichten eines Arztes. Der Eid des Hippokrates genießt hohes Ansehen als Ausdruck ärztlicher Standesethik und als verbindliche Norm für ärztliches Handeln. Er wurde im Laufe der Zeit variiert, dient jedoch in seiner allgemeinen Form noch heute als Verpflichtung, der sich alle Ärztinnen/Ärzte unterwerfen. Der Eid beinhaltet u. a.: die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit der Patientinnen und Patienten ohne Unterschied hinsichtlich Religion, Nationalität, Rasse oder sozialer Stellung, Schweigepflicht.

Hippokratischer Eid

Ich schwöre bei Apollon, Asklepios und allen Göttinnen und Göttern, die ich als Zeugen anrufe, dass ich diesen Eid nach bestem Wissen und Urteilsvermögen erfüllen werde.

Formelhafte Einleitung

Ich werde den, der mich dieses Können gelehrt hat, wie meine Eltern ehren: Wenn er in Schulden geraten sollte, werde ich ihn unterstützen und seine Söhne meinen Brüdern gleichstellen und sie dieses Können lehren, falls sie den Wunsch haben sollten, es zu erlernen, und zwar ohne jede Vergütung und schriftlichen Vertrag.

Hauptteil 1

Ich werde meine Fähigkeiten nach bestem Wissen und Können zum Heil der Kranken anwenden, dagegen nie zu ihrem Verderben und Schaden. Ich werde auch niemandem eine Arznei geben, die den Tod herbeiführt, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde. Ich werde auch nie einen Rat in dieser Richtung erteilen. Ich werde auch keiner Frau ein Mittel zur Vernichtung keimenden Lebens geben. Häuser werde ich nur zum Heil der Kranken betreten, jeder geschlechtlichen Handlung gegenüber weiblichen Personen wie auch gegenüber Männern, Freien und Sklaven werde ich mich enthalten. Was ich in meiner Praxis sehe oder höre oder außerhalb dieser im Verkehr mit Menschen erfahre, darüber werde ich schweigen in der Überzeugung, dass man solche Dinge streng geheim halten muss.

Hauptteil 2

Wenn ich nun diesen Eid halte und nicht entweihe, dann möge ich von meinem Leben und meinem Können Segen haben, bei allen Menschen zu jeder Zeit hochgeachtet. Wenn ich ihn aber verletze und eidbrüchig werde, dann möge mich das Gegenteil hiervon treffen.¹

Formelhafter Schluss

Der erhaltene Text des Eides gliedert sich in vier Teile:

- Am Anfang und am Schluss stehen die formelhaften Elemente eines Schwurs, die Anrufung der Götter als Zeugen, die Segens- und Fluchformeln (Selbstverwünschung des Schwörenden für den Fall, dass er den Eid bricht).
- Der Hauptteil hat ebenfalls zwei Teile. Der erste betrifft die Gemeinschaft der Ärzte, in die der Schwörende aufgenommen wird; bei der Aufnahme in die Gilde musste sich der Neu-Eintretende schriftlich seinem Lehrer, dessen

Familie und den Mitschülern gegenüber zu gewissen Dingen verpflichtet. Der zweite Teil enthält die eigentlichen ethischen Verpflichtungen, die der zukünftige Arzt für seine Arbeit auf sich nahm.

Die Mitglieder von Ethikkommissionen sollen verschiedene Lebensbereiche, Disziplinen und Berufe repräsentieren.

1.1 Ethikkommissionen

Wenn Ärztinnen und Ärzte Einzelfälle mit Konfliktpotenzial zu entscheiden haben, brauchen sie gewisse Orientierungshilfen. Für solche Problembereiche werden Ethikkommissionen eingesetzt. Ethikkommissionen sind Gremien zur Beratung in medizinischen Handlungskonflikten. Sie sollen eine vernünftige Entscheidung in Konfliktfällen vorbereiten, den Angehörigen Verständnis für medizinische Fakten vermitteln und Entscheidungen überprüfen, bevor diese endgültig in die Tat umgesetzt werden.

- Ethikkommissionen wollen nicht Verantwortung abnehmen, die letzten Endes nur bei den behandelnden Ärztinnen/Ärzten bleiben kann; sie wollen dem, der Verantwortung trägt, helfen, seine ethische Kompetenz wahrzunehmen, und ihm Argumente anbieten, die seine begrenzte professionelle Rationalität durch Aspekte anderer Betroffener erweitern.
- Ethikkommissionen wollen gute Entscheidungen ermöglichen, d. h., sie wollen in einem möglichst umfassenden, gesellschaftlichen Konsens ihre Entscheidungen begründen.

2001 wurde im Bundeskanzleramt eine Bioethikkommission eingesetzt. Sie berät den Bundeskanzler in gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen, die sich auf dem Gebiet der Humanmedizin und Humanbiologie aus ethischer Sicht ergeben.

Auch an österreichischen Universitäten sind Ethikkommissionen eingerichtet.

Unter Bioethik wird die ethische Reflexion jener Sachverhalte verstanden, die den verantwortungsvollen Umgang des Menschen mit Leben und der Natur betreffen. Damit erstreckt sich die ethische Verantwortung des Menschen grundsätzlich auf alles Leben, also nicht nur auf Fragen des menschlichen Lebens. Bioethik befasst sich auch mit neuen Entwicklungen und Möglichkeiten der Forschung und Therapie (wie Gentechnik, Sterbehilfe u. a.).

1.2 Wertekollisionen

Verschiedene Werte sind für ärztliches Handeln in Bezug auf die Patientinnen und Patienten grundlegend, z. B.: *Menschenwürde, Selbstbestimmung, das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten sowie die Minderung/Abwendung von Leid*. In der Umsetzung dieser Werte kann es zu Konflikten kommen.

Beispiel 1: aktive Sterbehilfe

Variante 1:
Menschenwürde ist ein universales Prinzip, das weder durch Dritte noch durch die Person selbst angetastet werden darf.

- Menschenwürde als universales Prinzip darf nicht durch die Person selbst angetastet werden: „Würde in diesem Sinne bedeutet also nicht, dem Wunsch nach dem schnellen Tod des unheilbar Kranken nachzugeben, sein Leiden zu verkürzen.“⁴² Denn Würde ist keine Frage von Gesundheit oder Krankheit, von Glück oder Unglück. In dieser Interpretation von Menschenwürde ist aktive Sterbehilfe moralisch nicht zu rechtfertigen, weil weder ich

selbst noch irgendjemand anderer über diese Würde verfügen darf, sie ist gleichsam universal gültig gegeben.

- Autonomie und Selbstbestimmung schließen auch das Recht auf den eigenen Tod ein. Wenn ein Mensch über seine (unheilbare) Krankheit vollständig informiert ist, hat er auch das Recht, sein Leiden zu verkürzen, über sein Sterben zu verfügen.³

Beispiel 2: Prinzip des Helfens versus Wille der Patientinnen und Patienten

- Aus dem hippokratischen Eid wird als oberstes Prinzip abgeleitet, Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, zu helfen und zu heilen. Durch den wissenschaftlichen Fortschritt stellt sich in manchen Situationen die Frage, ob alles Machbare für die Patientinnen und Patienten sinnvoll ist.
- Kranke haben das Recht, über ihre Krankheit informiert und über die Behandlung aufgeklärt zu werden. Sie haben das Recht, selbstbestimmt zu entscheiden. Dieses Prinzip verbietet es der Ärztin oder dem Arzt, den Patientinnen und Patienten das medizinisch Mögliche aufzuzwingen.

Aufgrund solcher Wertekonflikte ergeben sich manchmal schwer zu lösende Probleme, dazu zwei einfache Beispiele:

- Der Arzt schlägt als Therapie für eine Erkrankung die Einnahme eines Antibiotikums vor. Die erwachsene Patientin lehnt ab, weil sie auf Hausmittel vertraut. In diesem Fall ist es relativ einfach zu entscheiden: Die Patientin hat das Recht, die Behandlung mit Antibiotika zu verweigern.
- Eine Mutter weigert sich, ihr Kind gegen Masern impfen zu lassen. Impfungen seien eine Körperverletzung, auch Spätfolgeerkrankungen seien nicht auszuschließen. Soll die Gesellschaft eine Impfpflicht für Masern verordnen, um von den Kindern, deren Eltern Impfgegnerinnen und Impfgegner sind, Schaden abzuwenden?

Variante 2:

Menschenwürde beruht primär auf Selbstbestimmung.

Salus-Direktive:

Die Gesundheit der Patientin oder des Patienten ist oberste Handlungsmaxime.

Voluntas-Direktive:

Der Wille der Patientin oder des Patienten ist oberste Handlungsmaxime.

Aufgaben

1. Hippokratischer Eid: Textanalyse

Lesen Sie den hippokratischen Eid (siehe S. 3) und beantworten Sie die folgenden Leitfragen:

- Welche Forderungen im Eid sind heute noch gültig?
- Welche Forderungen sind überholt bzw. auf die heutige Zeit nicht mehr übertragbar? Vergleichen Sie dazu den aktuellen Eid, den Ärztinnen und Ärzte schwören: Genfer Deklaration des Weltärztebundes.

2. Recherche: Bioethikkommission

Recherchieren Sie im Internet und beantworten Sie die folgenden Leitfragen:

- Aus welchen Fachbereichen kommen die Expertinnen/Experten?
- Mit welchen Themen sind die Mitglieder der Kommission befasst? Fassen Sie stichwortartig den Tätigkeitsbericht für 2024 zusammen.

Unter dem Suchbegriff „Bioethikkommission Österreich“ finden Sie umfangreiches Informationsmaterial.

Link: [Bioethikkommission](#)

2 Wann beginnt menschliches Leben?

Im Folgenden beschäftigen wir uns mit medizinethischen Fragen, die den Beginn des Lebens betreffen. Dabei geht es darum, die Komplexität von wissenschaftlichen Erkenntnissen, gesetzlichen Vorgaben und individuellen Entscheidungen zu beleuchten.

Ab welchem Zeitpunkt beginnt das Leben eines Menschen? Ist es die Verschmelzung von Ei- und Samenzelle? Ist es die Einnistung in die Gebärmutter? Sind es die ersten Synapsen im sich ausbildenden Gehirn, die den Zeitpunkt des Lebensbeginns markieren? Oder ist es gar erst die Geburt des Menschen, welche ihn zu einem personalen Wesen mit allen Rechtsansprüchen macht?

Die Entstehung von Leben ist kein einmaliger Akt, sondern ein Prozess.

- Verschmelzung Ei- und Samenzelle: Die biologische Identität des Menschen beginnt nach 24 bis 48 Stunden.
- Die Einnistung in die Gebärmutter erfolgt ca. am 6. Tag.
- Der sogenannte Primitivstreifen (Möglichkeit einer Zwillingentstehung) ist am 14. Tag nach der Befruchtung ausgebildet.
- Die Ausbildung des Gehirns erfolgt im dritten Monat (nach etwa 70 Tagen) der Schwangerschaft.

Schwangerschaftsabbruch vor dem dritten Monat galt der katholischen Kirche lange Zeit als weniger schwere Sünde als die Abtreibung eines bereits beseelten Fötus. Diese Ansicht vertrat die römisch-katholische Kirche noch bis vor 120 Jahren.

Wann der Beginn des Lebens angesetzt wird, hängt von kulturellen, religiösen und sonstigen Einflussfaktoren ab. Katholische Theologinnen und Theologen setzen heute den Beginn des Lebens mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle an: Mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle ist die Zugehörigkeit zur Spezies Mensch gegeben; alle Anlagen und Voraussetzungen zum „Menschsein“ sind gegeben. Aus der befruchteten Eizelle entwickelt sich kontinuierlich ein erwachsener Mensch. Diesem Menschen sprechen wir eine Individualität und Identität (trotz dauernder Veränderung) zu.

Die meisten jüdischen und muslimischen Gelehrten orientieren sich an der aristotelischen Vorstellung (Lebensschutz nach ca. 60 Tagen). Sie haben daher auch keine Einwände gegen die Embryonenforschung oder Präimplantationsdiagnostik. Aristoteles (4. Jh. v. Chr.) vertrat die Lehre von der Beseelung, die zwischen dem 40. und 80. Tag nach der Empfängnis geschehe.

Aus Sicht der Neurowissenschaften spricht man von einem „Hirnleben“ (Synapsenbildung) ab dem 70. Tag nach der Empfängnis. Ab diesem Zeitpunkt (etwa 84 Tage nach der letzten Menstruation) sollte keine Abtreibung mehr vorgenommen werden. Dem Fötus sollten voller rechtlicher Schutz, Solidarität und Achtung entgegengebracht werden.⁴

2.1 Abtreibung: Gesetzeslage in Österreich (2024)

Der Schwangerschaftsabbruch ist in Österreich laut Strafgesetzbuch § 96 verboten und mit Freiheitsstrafen oder Geldstrafen zu bestrafen. In § 97 wird die Straflosigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen formuliert. Die Tat ist nicht strafbar,

1. wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder

2. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird; [...] (§ 97 StGB)

Abschnitt 1 erklärt die sogenannte Fristenlösung.

Abschnitt 2 bezieht sich auf Spätabtreibungen; hier sind besondere Merkmale (Indikationen) aufgelistet.

Erklärungen zum Gesetzestext

Zu 1: Hier wird die sogenannte Fristenregelung beschrieben, wonach der Schwangerschaftsabbruch straflos ist, wenn er innerhalb der ersten drei Monate nach Einnistung des Eies (Nidation) nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen wird. Abgesehen davon (zeitliche Frist, Beratung) gibt es keine weiteren Vorschriften, keine vorgeschriebene Beratung in einer Beratungsstelle, keine inhaltlichen Vorgaben für die ärztliche Beratung; die Frau muss auch ihre Gründe für den Abbruch nicht angeben. Die persönlichen Daten werden nicht weitergegeben, da es keine Meldung an die Krankenkassen oder irgendeine andere Institution gibt. Der Abbruch wird in Österreich nicht von der Krankenkasse bezahlt, außer es gibt einen medizinischen Grund für den Abbruch der Schwangerschaft.

Zu 2: Nach Ablauf der ersten drei Monate ist der Schwangerschaftsabbruch nur bei Vorliegen von Indikationen straflos. Wenn diese Merkmale vorliegen, darf theoretisch bis zum Einsetzen der Wehen bzw. bis zum Beginn des Kaiserschnitts abgetrieben werden. Spätabtreibungen sind medizinisch riskant und werden nur in Ausnahmesituationen durchgeführt. Die Indikationen sind:

- a) nicht anders abwendbare, ernste Gefahr für das Leben der schwangeren Frau,
- b) nicht anders abwendbarer schwerer Schaden für die körperliche oder seelische Gesundheit der schwangeren Frau,
- c) Bestehen einer ernststen Gefahr, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein wird,
- d) wenn die Schwangere zum Zeitpunkt des Eintritts der Schwangerschaft selbst noch unter 14 Jahre alt war. (vgl. www.abtreiben.at/pwPosts/indikationsregelung-32; Zugriff am 20.08.2023)

Ärztinnen und Ärzte sind nicht verpflichtet, einen Abbruch durchzuführen.

Die österreichische Gesetzgebung geht in der Abtreibungsfrage einen pragmatischen Weg, sie verbietet den Schwangerschaftsabbruch, gestattet aber gleichzeitig Ausnahmen. So gelingt es, sowohl das Lebensrecht des Ungeborenen als auch die Selbstbestimmung der Frau zu berücksichtigen.

Potenzialität: Möglichkeit, etwas zu werden

Typische Kontra-Argumente (gegen Schwangerschaftsabbruch):

- *Lebensrecht*: Auch ein ungeborenes Kind hat ein volles Lebensrecht. Embryonen gehören biologisch zur Spezies Homo sapiens, sie haben Anspruch auf Würde wie andere Menschen, sie besitzen die volle Potenzialität, sich zu einer Person mit Selbstbewusstsein und Identität zu entwickeln.
- *Religiöse Motive*: Religiöse Menschen argumentieren, dass nur Gott Leben geben und nehmen darf. Menschen haben sich diesem Gebot zu fügen.
- *Optionen nach der Geburt*: Ungewollte Kinder können zur Adoption freigegeben werden und müssen nicht abgetrieben werden. Auch anonyme Babyklappen wären eine Möglichkeit, dem Säugling das Recht auf Leben zu gewähren.

Typische Pro-Argumente (für Schwangerschaftsabbruch):

- *Selbstständige Entscheidung*: Frauen sollten über ihren Körper und ihr Leben selbst entscheiden können. Sie sollen nicht zu einer ungewollten Schwangerschaft gezwungen werden.
- *Illegalität*: Wenn Abtreibungen verboten sind, werden diese vielfach unprofessionell und illegal vorgenommen, was hohe Gesundheitsrisiken für die Schwangere mit sich bringt.
- *Behinderung*: Kinder mit schwersten Behinderungen, die sowohl das Leben der Eltern als auch des Kindes stark beeinträchtigen, können frühzeitig abgetrieben werden und nicht erst durch eine Spätabtreibung, die viel riskanter ist.

2.2 Präimplantationsdiagnostik

Bei der PID werden mehrere Eizellen befruchtet, die man „probeweise“ sich entwickeln lässt. Jedem Embryo werden vor dem Transfer in die Gebärmutter Zellen entnommen, die auf Erbkrankheiten untersucht werden. Je nach Befund werden die Embryonen entsprechend implantiert oder ausgeschieden.

- Sogenannter gesunder Embryo: Krankheiten, auf die untersucht wurde, sind unwahrscheinlich.
- Sogenannter kranker Embryo: Krankheiten, auf die untersucht wurde, sind möglich oder wahrscheinlich.

Gesetzliche Grundlagen in Österreich (2024)

Die Präimplantationsdiagnostik bezeichnet jede Methode zur genetischen Untersuchungentwicklungsfähiger Zellen, bevor sie in den Körper der Frau eingebracht werden. Sie wird hauptsächlich zur Erkennung von Erbkrankheiten und Chromosomenanomalien (Abweichungen vom normalen Chromosomensatz) angewendet. Eine Präimplantationsdiagnostik ist nur zulässig, wenn

- nach drei oder mehr Übertragungen entwicklungsfähiger Zellen keine Schwangerschaft herbeigeführt werden konnte (drei gescheiterte Versuche einer medizinisch unterstützten Fortpflanzung) und Grund zur Annahme

Mit PID können auch genetische Dispositionen (Anlagen) oder das Geschlecht des Embryos erkannt werden. Die Gefahr des Missbrauchs ist wie bei anderen technischen Errungenschaften gegeben.

besteht, dass dies auf die genetische Disposition der entwicklungsfähigen Zellen und nicht auf andere Ursachen zurückzuführen ist, oder

- zumindest drei ärztlich nachgewiesene Fehl- oder Totgeburten (bei natürlichen Schwangerschaften) spontan eintraten und diese mit hoher Wahrscheinlichkeit ihre Ursache in der genetischen Disposition des Kindes hatten oder
- aufgrund der genetischen Disposition zumindest eines Elternteils (z. B. ein Elternteil ist Träger einer Erbkrankheit) die ernste Gefahr besteht, dass es zu einer Fehl- oder Totgeburt oder zu einer Erbkrankheit des Kindes kommt. (www.oesterreich.gv.at, Fortpflanzungsmedizingesetz; Zugriff am 20.06.2024)

Aufgaben

1. Abtreibung: Pro und Kontra

Ergänzen Sie jeweils Kontra-Argumente oder Kontra-Gründe.

- Pro: „In der jetzigen Situation bin ich mit einem Kind überfordert!“

Kontra: _____

- Pro: „Ich möchte nur Wunschkinder. Was soll ich meinem Kind später einmal sagen, wenn es fragt, ob ich mich über seine Geburt gefreut habe?“

Kontra: _____

- Pro: „Zu jung, noch in der Ausbildung, gerade vom Kindsvater getrennt – für ein Kind ist es jetzt der absolut falsche Zeitpunkt!“

Kontra: _____

2. Gedankenexperiment: Der Geiger

Das Gedankenexperiment mit dem Geiger stammt von der Philosophin Judith Jarvis Thomson (1929–2020). Sehen Sie sich das Video „Gedankenexperiment, der Geiger“ an. Im Anschluss diskutieren Sie die folgenden Fragen, zunächst in der Kleingruppe (drei bis vier Personen). Anschließend stellen einige Gruppen Ihre Diskussionsbeiträge in der Klasse vor. Vergleichen Ihre Ergebnisse:

- Der Geiger entspricht dem ungewollten Kind im Bauch und Sie sind die schwangere Frau. Neun Monate lang kann der Geiger (der Embryo bzw. Fötus) nicht ohne Sie überleben. Das Lebensrecht des Geigers kollidiert

Das Video finden Sie unter dem Suchbegriff: *Gedankenexperiment Geiger*

Link: [Der Geiger](#)

mit Ihrem Recht auf Selbstbestimmung. Welches Recht ist Ihrer Meinung nach stärker zu gewichten?

- Gibt es im Zusammenhang mit Schwangerschaft eine moralisch richtige Entscheidung? Der Philosoph Thomas Nagel formuliert es etwa so: Es gibt das moralisch Richtige, aber oft ist uns der Blickwinkel nicht zugänglich, um dieses zu erkennen. Das entbindet uns aber nicht unserer Pflicht, unsere moralische Linse immer wieder zu schärfen.
- Differenzieren Sie Ihre moralischen Urteile, indem Sie die Situation genauer konkretisieren, z. B.:
 - o Eine Frau wird durch eine Vergewaltigung ungewollt schwanger.
 - o Eine Frau wird schwanger, möchte aber als Model arbeiten.
 - o Eine Frau ist schwanger und wird von ihrem Partner verlassen.

3. Informationen zur Präimplantationsdiagnostik zusammenfassen

Fassen Sie die Informationen zur PID stichwortartig zusammen. Verwenden Sie dazu auch ein kurzes Video: Suchbegriff – Was ist PID?

Link: [Was ist PID?](#)

4. Podiumsdiskussion durchführen

Aus ethischer Sicht stellen sich zur PID folgende Fragen: Wird durch PID Leid bei den Eltern verhindert? Wird mit PID zwischen lebenswertem und „lebensunwertem“ Leben unterschieden? Wird so behinderten Personen die Menschenwürde entzogen? Besteht die Gefahr, dass in letzter Konsequenz Designerbabys gemacht werden?

Folgende Haltungen können bei der Diskussion eingenommen werden:

- Ich bin für PID, wenn eine schwere Erbkrankheit oder Fehlgeburt droht.
- Ich bin gegen PID: Sie verhindert möglicherweise Leid, in jedem Fall aber das Lebensrecht gezeugten Lebens.
- Ich bin gegen PID: Eltern müssen sich entschuldigen, wenn sie kein Musterbaby haben.
- Ich bin für PID: PID ist eine Prozedur, die man nicht auf sich nimmt, um ein Kind mit blauen Augen zu haben.
- Ich bin gegen PID: Ich maße mir nicht an, entscheiden zu können, was ein lebenswertes Leben ist.
- Ich bin für PID, weil dadurch das Vorweggenommen wird, was mit der Fruchtwasseruntersuchung und der darauffolgenden medizinischen Indikation sowieso möglich ist.

Führen Sie eine Podiumsdiskussion durch und diskutieren Sie dabei aus folgenden Perspektiven: eine Moderatorin oder ein Moderator; zwei Personen, die für PID sind; zwei Personen, die gegen PID sind.

Sie können auch ein Video ansehen: Wie argumentiert der Ethikrat? Suchbegriff: Ethikrat zur Diskussion über PID

Link: [Ethikrat zu PID](#)

3 Wann endet das Leben?

Die Vorstellungen darüber, was den Tod ausmacht, sind in verschiedenen Kulturkreisen und geschichtlichen Epochen unterschiedlich. Vor 50 Jahren betrachtete man den Tod als gegeben, wenn die lebenswichtigen Funktionen von Atmung und Kreislauf (Herzschlag) aussetzen. Diese Sichtweise wurde aber infrage gestellt, nachdem es mit dem Fortschreiten der medizinischen Technik immer besser gelang, Atmung und Kreislauf mit künstlichen Mitteln aufrechtzuerhalten. In neuerer Zeit hat sich deshalb allgemein die Definition des Hirntodes durchgesetzt. Danach ist der Tod eingetreten, wenn die Gehirnaktivität unwiderruflich zum Stillstand gekommen ist.

In England wird der Tod bereits festgestellt, wenn lediglich ein Teil des gesamten Gehirns ausgefallen ist. In Deutschland und Österreich müssen alle Hirnfunktionen erloschen sein, bevor ein Mensch für tot erklärt wird. In Japan gilt bis heute, dass ein Mensch erst dann gestorben ist, wenn auch sein Herz nicht mehr schlägt.

Die Kriterien für den Hirntod wurden 1968 von einer Kommission der Harvard Medical School ausgearbeitet. Es ist kein Zufall, dass diese Definition in die Zeit der ersten Herzverpflanzung fiel.

Wann ein Mensch für tot erklärt wird, ist im Wesentlichen eine Definitionsfrage. In der Medizin werden drei Phasen unterschieden:⁵

- *Klinischer Tod*: Der klinische Tod ist gekennzeichnet durch ein völliges Versagen des Herz-Kreislaufsystems: keine Atmung, Herz-Kreislauf-Stillstand, keine Pupillenreaktion, fehlende Reflexe, Abnahme der Körpertemperatur. Eine Wiederbelebung (Reanimation) kann gelingen.
- *Biologischer Tod*: Auf den klinischen Tod folgt in der Regel der biologische Tod. Totenflecke (Leichenflecke) treten nach etwa 30 Minuten auf. Die Totenstarre beginnt nach ca. drei Stunden.
- *Hirntod*: Mithilfe intensivmedizinischer Maßnahmen können die Lungen- und Kreislauffunktion noch lange aufrechterhalten werden. In diesen Fällen wird das Eintreten des Todes als irreversibler Ausfall aller Hirnfunktionen definiert.

In Österreich gilt folgende Definition für Tod (= Hirntod):

Der Mensch ist tot, wenn die Funktion des gesamten Gehirns (= Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm) irreversibel ausgefallen ist. Dies führt durch den Ausfall der zentralen Steuerfunktionen zum Absterben aller Organe, Gewebe und Zellen. (www.austrotransplant.at)

Das Eintreten des Todes lässt sich schwer auf einen Zeitpunkt festlegen, das Sterben ist ein Prozess.

Hirntoduntersuchungen in Österreich und Deutschland: keine Pupillenreaktion, kein Lid-schlussreflex, kein Schluckreflex, keine eigenständige Atmung etc. Nach zwölf Stunden werden die Tests wiederholt.

Das Gehirn ist bei einem Herzstillstand nach ca. vier Minuten geschädigt.

3.1 Organspende

Wann ist der Mensch tot? Von der Beantwortung dieser Frage hängt es ab, wie ein Transplantationsgesetz aussieht. Ist der Mensch dann tot, wenn seine gesamten Hirnfunktionen endgültig und unwiderruflich erloschen sind? Gegnerin-

Zur Organentnahme bei Verstorbenen gilt in Österreich die sogenannte Widerspruchslösung, also die ausdrückliche Ablehnung einer Organspende. Diese Erklärung kann schriftlich (mitgeführter Zettel) oder mündlich (bezeugt durch Angehörige) erfolgen. Eine Eintragung in das sogenannte Widerspruchsregister bietet die höchste Rechtssicherheit.

nen/Gegner des sogenannten Hirntodkonzeptes weisen darauf hin, dass der Ausfall aller Hirnfunktionen nicht mit völliger Sicherheit feststellbar sei.

Ein hirntoter Mensch zeige keine normalen Todeszeichen wie Reaktionslosigkeit, Muskelstarre oder Leichenflecken, dafür aber noch viele Zeichen, die für Leben sprächen. Aus medizinisch-wissenschaftlicher Sicht sei der Hirntod aber das einzige messbare Kriterium. Wenn das Gehirn aufhört zu funktionieren, höre der Mensch als Individuum mit seinen Gedanken, seinen Erinnerungen, seiner Persönlichkeit auf zu existieren.

Wer über Organspende spricht, muss heute offenbar auch wieder über den Hirntod reden. Der Philosoph und Journalist Christian Schüle (geb. 1970) setzt sich im folgenden Text mit dem fiktiven Fall eines 35-jährigen Unfallopfers auseinander: *Wie steht es um Moral und Menschenwürde bei der Hirntoddefinition? Ist ein hirntoter Mensch wirklich tot?*

Angenommen, nach der Hirntod-Diagnose bei dem 35-jährigen Unfallopfer wird festgestellt, dass die Frau noch schwitzt. Sie bildet Exkremente und scheidet sie aus. Dass sie sich in einem Wachkoma befindet, ist ausgeschlossen, denn bei einem Koma ist das Hirn keinesfalls tot, sondern seine Funktionen sind eingeschränkt. Meist sind Patienten im Wachkoma sogar spontanatmend, und manchmal kommen sie zurück. Das scheint bei der hirntoten Frau ausgeschlossen zu sein. [...] Angenommen, die Angehörigen der Frau erfahren nun, dass sich die klinischen Hirntod-Tests ausschließlich auf Hirnstamm und Großhirn beziehen. Das EEG misst die Aktivität der oberen Schicht des Gehirns direkt unter der Schädeldecke. Zeigt es eine Nulllinie, heißt das ja nur, dass kein Bewusstsein mehr vorhanden ist, weil Bewusstsein Großhirnaktivität erfordert. Es heißt nicht, dass zwischen Großhirn und Hirnstamm keine Aktivität mehr stattfindet. Und das Kleinhirn wird gar nicht explizit untersucht, weil vorausgesetzt wird, dass bei defektem Hirnstamm auch das Kleinhirn nicht mehr durchblutet wird und abstirbt. Eine Annahme, keine Gewissheit. [...]

Was ist noch Leben? Wann ist der Tod das Ende des Lebens? Die Frage nach dem Tod ist immer zugleich die Frage nach dem Leben; wer über den Tod befindet, befindet automatisch über Leben. Die Definition des Todes muss aber nicht notwendig die Definition des Lebensendes sein, versteht man Leben als Aktivität von Zellen und Organen.

Wenn im Fall der 35-jährigen Frau eine Restaktivität im Gehirn messbar ist, wenn die Körpertemperatur aufrechterhalten bleibt, die Fingernägel wachsen, so ist sie im biologischen Sinne lebendig, auch wenn sie korrekterweise für hirntot erklärt wurde. Das kann nur heißen, dass der Tod ein Konzept ist. Der Tod, und vor allem, wann er gegeben ist, scheint eine künstliche Setzung zu sein. Aber wer setzt da was fest? Und aufgrund welcher Kriterien? Ist die hirntote, schwitzende, Exkremente bildende Frau mit messbarer neuronaler Restaktivität noch ein Mensch? Wenn nein: Ist Menschsein allein an die Funktionsfähigkeit von Hirnstamm und Großhirn gebunden? Wenn ja: Wodurch ist Menschsein überhaupt bestimmt? [...]

Angenommen, man sähe in der für hirntot erklärten Frau keinen toten, sondern einen sterbenden, schwerstkranken Menschen. Man kann der Auffassung sein, der Tod sei kein punktuell Ereignis, sondern ein Prozess. Und wenn Sterben als Prozess ein Teil des Lebens ist, wäre die hirntote Frau während ihres Sterbens noch am Leben. Die Medizin kann zwar verschiedene Stadien des Sterbeprozesses beschreiben, einen juristisch verbindlichen Todesbegriff festlegen kann sie nicht [...]

Mithilfe künstlicher Beatmung kann der Körper eines Hirntoten heute jahrzehntelang am Leben erhalten werden. Eine weitere Studie hat die Fälle von 175 Menschen dokumentiert, die nach erklärtem Hirntod mindestens noch eine Woche weiterlebten. Mindestens zehn Fälle von hirntoten schwangeren Frauen sind bekannt – die schließlich ihre Kinder erfolgreich ausgetragen haben. „Es ist unter Experten überhaupt nicht strittig, dass bei Hirntoten noch Leben vorhanden ist“, sagt Sabine Müller (Ethikerin), „die Frage ist eher, wo genau man die Grenze zwischen Leben und Tod zieht.“⁶

Aufgaben

1. Auseinandersetzung mit Organspende

Sammeln Sie anhand des Textes von Christian Schüle und aufgrund Ihrer Erfahrungen Argumente:

- Was spricht für eine Organspende?
- Was spricht gegen eine Organspende?
- Wie würden Sie für sich bzw. für nahe Angehörige entscheiden? Pro oder kontra Organspende?

Notizen: _____

2. Zum Nachdenken: Wie sicher ist die Hirntoddiagnose?

Lesen Sie die Informationen „Wie sicher ist die Hirntoddiagnose?“.

Notieren Sie anschließend die für Sie wichtige Aussagen.

Notizen: _____

Link: [Hirntoddiagnose](#)

3.2 Sterbehilfe

Die meisten Menschen in Österreich sterben heute im Krankenhaus oder in Pflegeheimen. Während dieser Lebensphase haben Sterbende existenzielle Bedürfnisse:

1. Sterbende haben Angst vor Schmerzen und das Bedürfnis nach Schmerzlinderung.
2. Sterbende haben Angst vor dem Ungewissen. Hier hilft persönliche Zuwendung, aktives Zuhören der nächsten Angehörigen und Freundinnen/ Freunde.
3. Die vertraute Umgebung wirkt entspannend und angsthemmend. Daher wünschen sich die Sterbenden, zu Hause im Kontakt mit vertrauten Menschen zu sein.
4. Für gläubige Menschen ist der religiöse Beistand beim Sterben der wichtigste Trost: Sterben bedeutet für sie den Übergang in das ewige Leben.

Humanes Sterben beinhaltet neben Sterbebegleitung durch Angehörige oder meist kirchliche Institutionen auch verschiedene Formen von Sterbehilfe. Vier Formen von Sterbehilfe im Sinne einer „Hilfe zum Sterben“ werden unterschieden:

- *Passive Sterbehilfe – Sterben lassen:* Auf lebensverlängernde Maßnahmen wird verzichtet, eine schmerzlindernde Behandlung und Pflege wird beibehalten. Diese Form der Sterbehilfe ist rechtlich erlaubt, bei ausdrücklichem Wunsch der Patientin bzw. des Patienten sogar verpflichtend.
- *Indirekte Sterbehilfe:* Durch die schmerzlindernde Behandlung wird das Risiko einer (nicht beabsichtigten) Lebensverkürzung in Kauf genommen. Diese Form der Sterbehilfe ist rechtlich erlaubt. Erfahrungen von medizinischem Personal zeigen, dass Patientinnen und Patienten bei Schmerzfreiheit kaum Wünsche nach aktiver Sterbehilfe oder Selbsttötung äußern.
- *Beihilfe zur Selbsttötung – Freitodbegleitung:* Der sterbenden Person wird eine Hilfeleistung zur Selbsttötung, z. B. durch Beschaffung und Bereitstellung des tödlichen Medikaments, geboten. Beihilfe zur Selbsttötung ist in Österreich verboten, in manchen EU-Ländern erlaubt.
- *Aktive Sterbehilfe – Tötung auf Verlangen:* Die Herbeiführung des Todes wird aktiv beschleunigt. Im Gegensatz zur indirekten Sterbehilfe wird der Tod nicht nur in Kauf genommen, sondern beabsichtigt; im Gegensatz zur Beihilfe zur Selbsttötung liegt die Tätigkeit, die zum Tod führt, nicht bei der bzw. beim Betroffenen selbst, sondern bei einem Dritten (z. B. durch Verabreichen einer Spritze).

In Österreich ist die aktive Sterbehilfe gesetzlich verboten, in einigen EU-Ländern ist sie unter strengen gesetzlichen Auflagen erlaubt..

Aufgaben

1. Sterbehilfe – Zuordnung

Um welche Art der Sterbehilfe handelt es sich bei den folgenden Beispielen? Ordnen Sie passend zu: *passiv/indirekt/Beihilfe/aktiv*.

- Die Ärztin verschafft der Patientin eine Spritze mit einer Überdosis Morphin. Die Patientin spritzt sich das Morphin selbst und stirbt.
- Der Arzt unterlässt es, die Patientin zur Lebensverlängerung an eine künstliche Niere anzuschließen.
- Die Ärztin injiziert dem Patienten zur Schmerzlinderung ein Mittel, das seinen Tod beschleunigt.
- Der Arzt schaltet die Geräte (z. B. Herz-Lungen-Maschine), an die der Patient bereits angeschlossen ist, wieder ab.

2. Diskussion

Diskutieren Sie Ihre Entscheidung in der Gruppe.

- Jedes menschliche Leben ist schützenswert.
- Euthanasie erlöst Menschen vom Leiden.
- Schwer Kranke könnten in der Natur auch nicht überleben.
- Kein Mensch hat das Recht, in Gottes Plan einzugreifen.
- Oberstes Prinzip ist der Wunsch der Patientin bzw. des Patienten.
- Euthanasie ist eine kulturelle Errungenschaft, Mitgefühl zu zeigen.
- Wer nicht überlebensfähig ist, hat kein Recht auf soziale Unterstützung.
- Der hippokratische Eid verbietet es, Sterbehilfe zu leisten.

3. Zum Nachdenken: Aktive Sterbehilfe bei Todkranken

Ein Drittel der befragten Ärztinnen/Ärzte gab an, schon einmal von einer Patientin oder einem Patienten um ein todbringendes Mittel gebeten worden zu sein. Mit der Situation eines Todkranken konfrontiert, wurde die Frage gestellt, ob sie diesem Patienten ein todbringendes Arzneimittel geben würden, falls er sie darum bitten würde und es darüber hinaus gesetzlich erlaubt wäre. Drei Viertel der Befragten antworteten mit „Nein“. Mit „Ja“ antworteten lediglich drei, die übrigen waren unschlüssig. Sechs Ärztinnen/Ärzte würden die Entscheidung an Bedingungen knüpfen. Als eine Bedingung wurde genannt, dass der Patient der Ärztin bzw. dem Arzt sehr gut bekannt sein müsse. Aus der Umfrage lässt sich eine weitere Tendenz ablesen: Fachärztinnen und Fachärzte, die besonders intensiv mit Sterbenden konfrontiert werden (Intensivmedizinerinnen, Notärzte), befürworten die aktive Sterbehilfe tendenziell eher als praktische Ärztinnen und Ärzte.⁷

Euthanasie: guter Tod

Der Begriff „Euthanasie“ ist im deutschsprachigen Raum durch den Nationalsozialismus schwer belastet: Die Nazis verstanden unter Euthanasie die systematische Tötung von Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung.

Beispiel für eine Aufgabe im Rahmen der Reifeprüfung: Lebensende

1. Beschreiben Sie jeweils verschiedene Definitionen: *Wann endet das Leben?*

2. Um welche Art der Sterbehilfe handelt es sich bei den folgenden Beispielen. Ordnen Sie passend zu und erklären Sie die jeweiligen Formen. (*passiv/indirekt/Beihilfe/aktiv*)

a) Die Ärztin verschafft der Patientin eine Spritze mit einer Überdosis Morphium. Die Patientin spritzt sich das Morphium selbst und stirbt.

b) Der Arzt unterlässt es, die Patientin zur Lebensverlängerung an eine künstliche Niere anzuschließen.

c) Die Ärztin injiziert dem Patienten zur Schmerzlinderung ein Mittel, das seinen Tod beschleunigt.

d) Der Arzt schaltet die Geräte (z. B. Herz-Lungen-Maschine), an die der Patient bereits angeschlossen ist, wieder ab.

3. Lesen Sie den Impulstext: Welche Entscheidung bezüglich Organspende würden Sie als Angehörige(r) treffen? Begründen Sie Ihre Entscheidung.

Impulstext:

Angenommen, nach der Hirntod-Diagnose bei dem 35-jährigen Unfall-opfer wird festgestellt, dass die Frau noch schwitzt. Sie bildet Exkremente und scheidet sie aus. Dass sie sich in einem Wachkoma befindet, ist ausgeschlossen, denn bei einem Koma ist das Hirn keinesfalls tot, sondern seine Funktionen sind eingeschränkt. Meist sind Patienten im Wachkoma sogar spontanatmend, und manchmal kommen sie zurück. Das scheint bei der hirntoten Frau ausgeschlossen zu sein.⁸

3.3 Wunsch nach Unsterblichkeit

Mit etwa 30 Jahren beginnt das Altern. Menschen werden schwächer, verlieren an Kraft, werden krank. Das hängt mit der Alterung der Zellen zusammen. In den Zellen sammeln sich ein Leben lang Schäden im Erbgut, in der DNA an. Diese Schäden sorgen dafür, dass sich Zellen irgendwann nicht mehr teilen können.

Mit gesunder Ernährung und viel Bewegung kann der Alterungsprozess beeinflusst werden. Manche Menschen, vor allem in den USA, geben viel Geld dafür aus, unsterblich zu werden. Vielleicht gibt es in 100 Jahren Heilmittel gegen das Altern. Sie lassen sich einfrieren und werden in einem Stickstofftank aufbewahrt, solange, bis sie dann aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse wiederbelebt werden können.

Der Wunsch nach Unsterblichkeit ist keine Entdeckung von heute. Menschen haben sich in ihren Gedanken immer wieder mit der Frage „Was wäre, wenn ich unsterblich wäre?“ auseinandergesetzt. Auf seinen Irrfahrten wird Odysseus auf eine einsame Insel verschlagen, die von der Göttin Kalypso bewohnt wird. Kalypso nimmt Odysseus freundlich auf und macht ihn zu ihrem Geliebten. Odysseus verbringt sieben Jahre lang bei der Göttin, möchte sie nun aber

Die Methode heißt **Kryonik** (gr. Eis, Kälte). Vor allem das Gehirn soll in Zukunft wiederbelebt werden.

verlassen und nach Hause zurückkehren. Kalypso versucht ihn zum Bleiben zu überreden:

„Mein lieber Odysseus! Wenn du bei mir bleibst, kann ich dir versprechen, dass du nie stirbst. Du wirst ewig jung bleiben, wir können auf ewig unsere Liebe genießen, in diesem paradiesischen Zustand auf dieser unbewohnten Insel. Wenn du mich aber verlässt, wirst du auf dem Meer weiterhin umherirren, du wirst Schmerzen und Leid zu ertragen haben, du wirst alt und krank werden, die Mühen des Sterbens erdulden müssen.“

Odysseus zu Kalypso: „Zürne mir nicht, ehrwürdige Göttin! Ich weiß, dass meine Frau Penelope altern wird, ihre Schönheit schwinden wird. Denn sie ist sterblich, dich aber schmückt ewige Jugend. Dennoch sehne ich mich täglich von Herzen, wieder nach Hause zu gehen. Auch alle kommenden Schrecken auf dem Meer will ich erdulden; denn ich habe schon vieles erlebt, schon vieles erduldet, die Schrecken des Meers und des Kriegs: so soll auch dieses geschehen!“⁹

Odysseus entscheidet sich für das Leid, das Altern, er möchte seine Sehnsucht, nach Hause zu kommen, stillen. Er entscheidet sich gegen die Langeweile (= Unsterblichkeit), die keine Möglichkeit bietet, sich so oder anders entscheiden zu können: Odysseus ist ganz Mensch, der Mensch verwirklicht sich nur innerhalb von Grenzen und Möglichkeiten.

Nach Viktor E. Frankl (1905–1997), Psychologe und Arzt, sind Grenzen für den Menschen etwas Wesentliches: Denn was geschähe, wenn unser Leben nicht endlich in der Zeit, sondern zeitlich unbegrenzt wäre? Wären wir unsterblich, dann könnten wir mit Recht jede Handlung ins Unendliche aufschieben, es käme nie darauf an, sie eben jetzt zu tun, sie könnte ebenso gut auch erst morgen oder übermorgen oder in einem Jahr oder in zehn Jahren getan werden. So aber, angesichts des Todes als unübersteigbare Grenze unserer Zukunft und Begrenzung unserer Möglichkeiten, stehen wir unter dem Zwang, unsere Lebenszeit auszunutzen und die einmaligen Gelegenheiten nicht ungenützt vorübergehen zu lassen. Frankl geht also davon aus, dass bestimmte Grenzen für einen sinnvollen Zusammenhang notwendig sind. *Der Tod bewirkt eine Art von struktureller Begrenzung: Endlichkeit in der Zeit.*¹⁰

Ewige Jugend kann auch als ewige Unreife interpretiert werden.

Aufgabe

Bildinterpretation: Odysseus und Kalypso

Max Beckmann (1884–1950) schuf 1943 das Kunstwerk „Odysseus und Kalypso“. Kalypso möchte Odysseus zum Bleiben bewegen. Odysseus dagegen verzehrt sich vor Heimweh nach seiner Ehefrau Penelope und seinem Sohn Telemachos. Diesen Abschied setzt Beckmann in Szene. Er möchte die Menschen beim Betrachten seiner Kunstwerke zum Nachdenken bewegen: *Was sehen Sie? Wie interpretieren Sie die Mimik von Odysseus und Kalypso? Was könnten die abgebildeten Tiere bedeuten? Schlange? Vogel (Kakadu)? Katze (oder katzenartiges Wesen)?*

Sehen Sie sich das Bild im Internet an.

Link: [Odysseus und Kalypso](#)

4 Umgang mit Sterben, Tod, Verlust

Wie reagieren Menschen, wenn ihnen mitgeteilt wird, dass sie nicht mehr lange zu leben haben? In einem Wechselspiel zwischen Zustimmung und Nicht-wahrhaben-Wollen wird eine Vielzahl von wechselnden Emotionen, die kaum vorher-sagbar sind, durchlebt.

Die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross (1926–2004) hat ihre Erfahrungen mit dem Tod, dem Umgang mit Sterbenden, mit Trauer und Trauerarbeit in Form einer Stufentheorie zusammengefasst. Die meisten der Patienten, mit denen Kübler-Ross sprach, befanden sich im mittleren Erwachsenenalter, als sie er-fuhren, dass sie nicht mehr lange zu leben haben. Wie reagierten diese Patien-ten auf die Diagnose?

Leugnung: „Nicht ich, das kann unmöglich mir passieren.“

1. *Leugnung*: Die meisten Patienten reagieren auf die Mitteilung des Arztes, dass sie unheilbar erkrankt seien, mit Negation, also mit Nicht-wahrhaben-Wollen. Manche denken an eine Verwechslung der Untersuchungsergeb-nisse: Da könnte der Name vertauscht worden sein. Aus psychoanalytischer Sicht kann man von einem Abwehrmechanismus sprechen: Angst auslö-sende Gedanken werden aus dem Bewusstsein verbannt.

Zorn: „Warum ausgerechnet ich?“

2. *Zorn*: Das Fortschreiten der Krankheit zwingt den Patienten früher oder später, der Realität ins Auge zu schauen. Er reagiert mit Zorn oder Neid auf andere Menschen, die sich einer guten Gesundheit erfreuen.

Verhandeln: Hadern mit Gott.

3. *Verhandeln*: Der Patient versucht, das Schicksal durch Verhandeln zu be-einflussen. Die endgültige Zustimmung zum Tod wird hinausgeschoben. Religiöse Menschen beispielsweise verhandeln mit Gott, sie versprechen, der Kirche zu dienen, wenn ihnen noch ein Stück des Lebens gewährt wird. Andere versprechen, ihren Körper der Wissenschaft zu Versuchszwecken zur Verfügung zu stellen.

Depression: Das Spiel ist aus.

4. *Depression*: Viele Patienten müssen erhebliche Schmerzen aushalten. Nie-dergeschlagenheit als Reaktion auf die ständige Verschlechterung des Ge-sundheitszustandes ist die Folge. In diesem Stadium hilft es den Patienten nicht, sie aufzuheitern, sie brauchen Ruhe, um trauern zu können, über den bevorstehenden Tod nachdenken zu können.

Akzeptanz: Es ist gut so.

Die meisten Menschen sterben nicht im fünften Stadium, der Akzeptanz. Sie sterben leugnend, zornig, verhandelnd oder de-primiert.

5. *Akzeptanz*: Der Patient hat sein Schicksal verarbeitet, wenn er eine Art in-neren Frieden gefunden hat, er drückt seine Gedanken weniger durch Wor-te, als vielmehr durch kleine Gesten (Hand des Angehörigen drücken) aus. Wenn man den Sterben-den hilft, das zu tun, was die Therapeuten „Arbeit an der Depression“ nennen, können sie aus dem Tunnel der Depression he-rauskommen, Ruhe und Gelassenheit ausstrahlen.¹¹

Die Palliativmedizin hat die Lebensqualität des Patienten im Blick; dazu gehört vor allem die Schmerz-minderung.

Hospizbewegungen orientieren sich an den Erfahrungen von Kübler-Ross. Pa-tienten wie Angehörige benötigen in der letzten Lebensphase Zuwendung und Unterstützung. Hospizbewegungen sind überzeugt, dass das Sterben als einen Teil des Lebens begriffen werden muss. Dazu gehören Schmerzfreiheit, Gebor-genheit im Kreis der Familie und Freunde, palliativmedizinische und -pflege-rische Betreuung sowie psychosoziale und spirituelle (religiöse) Begleitung.¹²

Lösungshinweise

Aufgabe Seite 9

1. Abtreibung: Pro und Kontra

Pro: „In der jetzigen Situation bin ich mit einem Kind überfordert!“

Kontra: „Es gibt viele Hilfen, die Schwangere und Mütter in Anspruch nehmen können.“

Pro: „Ich möchte nur Wunschkind. Was soll ich meinem Kind später einmal sagen, wenn es fragt, ob ich mich über seine Geburt gefreut habe?“

Kontra: „Die Vorfreude auf das Baby kommt bei vielen Schwangeren erst im Laufe der Schwangerschaft.“

Pro: „Zu jung, noch in der Ausbildung, gerade vom Kindsvater getrennt – für ein Kind ist es jetzt der absolut falsche Zeitpunkt!“

Kontra: „Der absolut richtige Zeitpunkt für ein Kind kommt vielleicht nie, aber man kann sich getrost dann auf das ‚Abenteuer Baby‘ einlassen, wenn es ins Leben tritt.“¹³

Aufgaben Seite 15

1. Sterbehilfe – Zuordnung

a) Beihilfe b) passiv c) indirekt d) passiv

Zitate

1 Vgl. Corpus Hippocraticum; übersetzt vom Autor.

2 Böhr, Christoph: Menschenwürde und Sterbehilfe. Die Bedeutung des christlichen Menschenbildes für die Entscheidungen der Politik. In: Schumpelick, Volker (Hg.): Klinische Sterbehilfe und Menschenwürde. Freiburg: Herder 2003, S. 430.

3 Vgl. Mittelstraß, Jürgen: Sterben in einer humanen Gesellschaft oder: Wem gehört das Sterben? In: Schumpelick, Volker (Hg.): Klinische Sterbehilfe und Menschenwürde. Freiburg: Herder 2003, S. 450 f.

4 Vgl. Müller, Oliver/Maio, Giovanni (Hg.): Orientierung am Menschen. Anthropologische Konzeptionen und normative Perspektiven. Göttingen: Wallstein 2015; Sass, Hans-Martin: Wann beginnt das Leben? Siebzig Tage nach der Empfängnis: Die Entwicklung des Gehirns macht den Menschen aus. Zeit Online: 1990. Online: <http://www.zeit.de/1990/49/wann-beginnt-das-leben> (Zugriff am 30.06.2023).

Aufgabe Seite 17

Bildinterpretation: Odysseus und Kalypso

Auf engstem Raum verschlungen sieht man ein Liebespaar, halb nackt und liegend bzw. sitzend. Kalypso mit faltenlosem Körper, gerader Nase, schulterlangem schwarzem Haar, geschmückt mit einer Halskette aus Vogelfedern und Armreifen neigt sich verführerisch zu Odysseus hin. Mit der linken Hand streichelt sie seine Achselhöhle, die rechte Hand ruht auf seinem Herzen. Odysseus blickt in die Ferne, Hände nach hinten, er macht keine Anstalten, Kalypso zu berühren oder zu umarmen.

Die Schlange steht für die Beziehung der beiden, sie verkörpert das Verschlungene ihrer Beziehung.

Der Vogel ist Odysseus zuzuordnen; er symbolisiert das, wovon Odysseus träumt: zu fliegen, zu entkommen.

Die Katze ist Kalypso zuzuordnen, mit ihrer Schlaueit versucht sie, Odysseus zum Bleiben zu bewegen.

Das Bild handelt von Begehren und Verweigern, von Festhalten und Loslassen, von Nähe und Ferne.

5 Vgl. www.med-host.de/pflege-demenz/tod.html:

6 Schüle, Christian: Wann ist ein Mensch tot? Die Zeit Nr. 15/2012, 04.04.2012.

7 Vgl. www.aerztezeitung.de/magazin/sterbehilfe, 30. 6. 2015; Zugriff am 15.09.2023.

8 Schüle, Christian: Wann ist ein Mensch tot? Die Zeit Nr. 15/2012, 04.04.2012.

9 Vgl. Homer, Odyssee 5, 190–224.

10 Vgl. Frankl, Viktor E.: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. Bern u. a.: Huber 2012.

11 Vgl. Kübler-Ross, Elisabeth: Erfülltes Leben – würdiges Sterben. München: Goldmann 2012; Mietzel, Gerd: Entwicklung im Erwachsenenalter. Göttingen u. a.: Hogrefe 2012. S. 488–491.

12 Vgl. <http://www.dhvp.de/index.html>.

13 Vgl. www.profemina.org/faq-abtreibung/abtreibung-pro-und-contra, Zugriff am 13.06.2024.