

Medizinethische Fragen

Das Arbeitsblatt eignet sich als Ergänzung zu Kapitel 4: Moral und Ethik (Kernbereiche Philosophie).

Vorüberlegungen

1. Meine Metaphern zum Leben

Ergänzen Sie eine Metapher (einige der 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 Impflobby 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 in der Bevölkerung.
- 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 – Impfung Pro und Contra | Gut zu Wissen | BR
(<https://www.youtube.com/watch?v=Qrst6s7g1zl>)

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.

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 verpflichten. Der zweite Teil enthält die eigentlichen ethischen Verpflichtungen, die der zukünftige Arzt für seine Arbeit auf sich nahm.

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.

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.

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.

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. (Vgl. Corpus Hippocraticum; übersetzt vom Autor)

Aufgabe

Textanalyse

- 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*.

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.

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.).

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

Zurzeit gehören der Bioethikkommission etwa 25 Mitglieder aus den Bereichen Medizin, Molekularbiologie und Genetik, Rechtswissenschaften, Sozialwissenschaften, Philosophie, Theologie und Psychologie an.

Auch an österreichischen Universitäten sind Ethikkommissionen eingerichtet.

Aufgaben

1. Recherche Bioethikkommission

Unter dem Suchbegriff „Bioethikkommission Österreich“ (<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission.html>) finden Sie umfangreiches Informationsmaterial:

- Aus welchen Fachbereichen kommen die Expertinnen/Experten?
- Mit welchen Themen sind die Mitglieder der Kommission befasst?
- Fassen Sie die Empfehlungen einer Publikation (z. B. Impfen – ethische Aspekte, S. 22f.) zusammen.

2. Recherche Leitethikkommission im Bundesland

In Österreich sind in jedem Bundesland Ethikkommissionen eingerichtet. Informationen darüber finden Sie, wenn Sie in eine Suchmaschine z. B. „Ethikkommission Salzburg“ eingeben.

Recherchieren Sie, welche Aufgaben die Ethikkommission in Ihrem Bundesland zurzeit bearbeitet. Nehmen Sie eventuell mit einem Mitglied Kontakt auf.

2 Wann endet das Leben?

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

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

Das Gehirn ist bei einem Herzstillstand nach ca. 3 bis 5 Minuten geschädigt.

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 (vgl. www.med-host.de/pflege-demenz/tod.html):

- *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)

2.1 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? Gegnerinnen/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?*

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.

Angenommen, nach der Hirntod-Diagnose bei dem 35-jährigen Unfallopfer wird festgestellt, dass die Frau noch schwitzt. Sie bildet Exkrememente 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, Exkrememente 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.“ (Schüle 2012)

Aufgaben

1. Auseinandersetzung mit Organspende

Sammeln Sie anhand des Textes 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?

2. Zum Nachdenken: Wenn Angehörige mit Organspende konfrontiert sind

Im Video werden in anschaulicher Form alle bisher besprochenen Inhalte wiederholt: *Wann ist der Mensch tot? Was bedeutet Hirntod? Wie gehen Angehörige mit der Frage um, ob sie im konkreten Fall für oder gegen Organspende sind?*

Auch philosophische und religiöse Aspekte zum Tod werden thematisiert.

- Suchbegriff: Quarks & Co Organspende auf Leben und Tod
- (<https://www.youtube.com/watch?v=eCKJ3SIW58A>)
- Dauer: 43:49 min
- Empfohlene Auswahl: 7:14 bis 20:44

2.2 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/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.
- *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).

Beihilfe zur Selbsttötung ist in Österreich verboten, in manchen EU-Ländern erlaubt.

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.	Ja/Nein
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.	

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.

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

2.3 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, maßvollem Essen 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 Krebs oder auch gegen das Altern insgesamt. 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 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 antwortet Kalypso: „Zürne mir nicht, ehrwürdige Göttin! Ich weiß, dass meine Frau Penelope altern wird, ihre Schönheit schwinden

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

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!“ (Vgl. Homer, Odyssee 5, 190–224)

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.

Ewige Jugend kann auch als ewige Unreife interpretiert werden.

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.* (Vgl. Frankl 2012)

Aufgabe

Bildinterpretation: Odysseus und Kalypso

Max Beckmann (1884–1950), der 1937 Deutschland verlassen musste, schuf 1943 im Asyl in Amsterdam „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, um so einen eigenen Standpunkt entwickeln zu können.

- 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)?



3 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 vorhersagbar 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 erfuhr, dass sie nicht mehr lange zu leben haben. Wie reagierten diese Patienten auf die Diagnose?

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

Zorn: „Warum ausgerechnet ich?“

Verhandeln: Hadern mit Gott.

Depression: Das Spiel ist aus.

Akzeptanz: Es ist gut so.

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

Die Palliativmedizin hat die Lebensqualität des Patienten im Blick; dazu gehört vor allem die Schmerzminderung.

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 Untersuchungsergebnisse: Da könnte der Name vertauscht worden sein. Aus psychoanalytischer Sicht kann man von einem Abwehrmechanismus sprechen: Angst auslösende Gedanken werden aus dem Bewusstsein verbannt.
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.
3. Verhandeln: Der Patient versucht, das Schicksal durch Verhandeln zu beeinflussen. 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.
4. Depression: Viele Patienten müssen erhebliche Schmerzen aushalten. Niedergeschlagenheit als Reaktion auf die ständige Verschlechterung des Gesundheitszustandes 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.
5. Akzeptanz: Der Patient hat sein Schicksal verarbeitet, wenn er eine Art inneren Frieden gefunden hat, er drückt seine Gedanken weniger durch Worte, als vielmehr durch kleine Gesten (Hand des Angehörigen drücken) aus. Wenn man den Sterbenden hilft, das zu tun, was die Therapeuten „Arbeit an der Depression“ nennen, können sie aus dem Tunnel der Depression herauskommen, Ruhe und Gelassenheit ausstrahlen (vgl. Kübler-Ross 2012; Mietzel 2012, S. 488–491).

Hospizbewegungen orientieren sich an den Erfahrungen von Kübler-Ross. Patienten 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 größtmögliche Autonomie des Patienten, Schmerzfreiheit, Geborgenheit im Kreis der Familie und Freunde, professionelle palliativmedizinische und -pflegerische Betreuung sowie psychosoziale und spirituelle (religiöse) Begleitung (vgl. <http://www.dhvp.de/index.html>).

Lösungshinweise

Aufgaben Seite 7

1. Sterbehilfe – Zuordnung

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

Aufgabe Seite 9

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.

Beispiel für eine Maturaufgabe

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. Welche Entscheidung bezüglich Organspende würden Sie als Angehörige(r) treffen? Begründen Sie Ihre Entscheidung.

Impulstext:

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. (Vgl. Schüle 2012)

Literatur

- 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.
- Frankl, Viktor E.: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge über Logotherapie. Bern u. a.: Huber 2012.
- Kübler-Ross, Elisabeth: Erfülltes Leben – würdiges Sterben. München: Goldmann 2012.
- Mietzel, Gerd: Entwicklung im Erwachsenenalter. Göttingen u. a.: Hogrefe 2012.
- Mittelstraß, Jürgen: Sterben in einer humanen Gesellschaft oder: Wem gehört das Sterben? In: Schumpelick, Volker (Hg.): Klinische Sterbehilfe und Menschenwürde. Freiburg: Herder 2003.
- Schüle, Christian: Wann ist ein Mensch tot? Die Zeit Nr. 15/2012, 04.04.2012.

Abbildung

Seite 9: hamburger-kunsthalle.de

September 2023