

# SCHOOL-SCOUT.DE

Unterrichtsmaterialien in digitaler und in gedruckter Form

**Auszug aus:**

*Recht auf Leben, Recht auf Sterben?*

Das komplette Material finden Sie hier:

[School-Scout.de](http://School-Scout.de)



## II.C.32

### Problemfelder der Moral

# Was heißt es, würdig und selbstbestimmt zu sterben? – Sterbehilfe in der Diskussion

Dr. Pia Becker



© RAABE 2023

© Wildpixel/iStock/Getty Images Plus

Ist aktive Sterbehilfe ethisch zu rechtfertigen? Wie kann würdevolles Sterben aussehen? Was geschieht im Übergang zwischen Leben und Tod? Was sind eindeutige Kennzeichen des Todes? Fragen, wie Sterben gelingt, beschäftigen die Menschen seit jeher. Diese Einheit greift die aktuelle Debatte um das Hirntodkriterium und die ethische Vertretbarkeit assistierten Suizids auf. Anhand ausgewählter Texte reflektieren die Lernenden Fragen rund um das Thema „Altern, Sterben, Tod“. Ihre Erkenntnisse fassen sie in einem philosophischen Lexikonartikel zusammen.

---

#### KOMPETENZPROFIL

<b>Klassenstufe:</b>	11/12
<b>Dauer:</b>	6 Doppelstunden/12 Einzelstunden
<b>Kompetenzen:</b>	Kernaussagen und zentrale Argumente philosophischer Texte in eigenen Worten wiedergeben; differierende ethische Positionen erläutern; Informationen recherchieren und präsentieren
<b>Thematische Bereiche:</b>	Hirntod, Hirntodkriterium, Organspende, würdevolles Sterben, Formen der Sterbehilfe, selbstbestimmtes Sterben, Arzt-Patienten-Verhältnis, Wert des menschlichen Lebens
<b>Medien:</b>	Bilder, philosophische Primärtexte, informierende Sekundärtexte
<b>Methoden:</b>	kreative Schreibaufgabe/Lexikonartikel verfassen, Einzel-, Partner- und Gruppenarbeit, Lerntempoduett, Partnerinterview

---

## Fachliche Hinweise

### Was Sterben bedeutet – Die moralische Relevanz des Todes

Wie kein anderes Phänomen fordert der Tod das philosophische *Thaumazein* heraus, das Sichwundern und Stellen grundlegender Fragen.<sup>1</sup> Denn der Mensch ist nicht nur unausweichlich vom Tod betroffen, er ist zugleich auch im Ungewissen darüber, ob etwas, und wenn ja, was auf den Tod folgt. Im Wissen um seine eigene Endlichkeit sieht sich der Menschen gefordert, sein Leben sinnstiftend zu gestalten. Die moralische Relevanz des Todes zeigt sich im Verbot zu töten.<sup>2</sup>

### Wie gelingt „gutes Sterben“? – Den Sterbeprozess gestalten

Bedingt durch die medizinische Entwicklung der letzten sechzig Jahre, vollzieht sich der Prozess des Sterbens kaum mehr rein „natürlich“. Er unterliegt zunehmend der Verfügungsgewalt des Menschen. Konnte der Sterbeprozess früher kaum aufgehalten, allenfalls beschleunigt herbeigeführt werden, kann er heute nicht nur befördert, sondern auch verlangsamt, gar abgewandt werden.<sup>3</sup> Die so ermöglichte Verlängerung der Lebensspanne ist jedoch oft erkaufte mit einer verlängerten Phase der Multimorbidität und dem Schwinden geistiger Kräfte im Alter.<sup>4</sup> Die Frage nach dem „guten Sterben“ gerät vermehrt in den Blick. Trotz des Ausbaus palliativer und hospizlicher Angebote bleibt der Wunsch, den Todeszeitpunkt selbst bestimmen zu können, bestehen. Lebensverlängernde Maßnahmen zu beenden, ist ein oft gewählter Ausweg, wenn die Grenzen des Erträglichen für Betroffene erreicht sind.<sup>5</sup> Neben Formen der passiven und indirekten Sterbehilfe steht in Deutschland die in vielen anderen europäischen Ländern bereits legalisierte aktive Sterbehilfe immer wieder im Fokus gesellschaftlicher, ethischer und politischer Debatten.

### Tod und Sterben – Die Trennlinie wird unscharf

Die medizinische Entwicklung beeinflusst jedoch nicht nur den Sterbeprozess. Sie verändert auch den Begriff des Todes. Medizinische Techniken, wie beispielsweise die künstliche Beatmung, ermöglichen es, „die herkömmlich mit dem Tod verknüpften Merkmale zeitlich ‚auseinanderzudividieren‘“. So wächst die Unsicherheit darüber, „wo „die Grenze zwischen Leben und Tod verläuft und was den Tod eigentlich ausmacht.“<sup>6</sup> Dies trifft vor allem auf Menschen im Zustand des Hirntods zu.

### Hirntod – Zulässiges Kriterium für die Organentnahme?

Voraussetzung für die Explantation lebenswichtiger Organe ist in Deutschland der Tod des Spenders.<sup>7</sup> Es gilt das Hirntodkriterium. Ob ein hirntoter Patient „tot“ ist, darüber herrscht in Deutschland jedoch Uneinigkeit. Die Debatte wurde in den letzten Jahren neu entfacht.<sup>8</sup> Der Hirntod ist definiert als „Zustand der irreversibel erloschenen Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms.“<sup>9</sup> Bewusstes Erleben und Kommunikation sind nicht mehr gegeben. Wird bei einem Patienten der Hirntod festgestellt, werden die Beatmungsgeräte abgestellt. Der Kreislauf

<sup>1</sup> Vgl. Birnbacher, Dieter: *Tod. Grundthemen Philosophie*. Verlag De Gruyter, Berlin/Boston 2017. S. 1.

<sup>2</sup> Vgl. Stoecker, Ralf: *Sterben und Tod*. In: Stoecker, Ralf; Neuhäuser, Christian; Raters, Marie-Luise (Hrsg.): *Handbuch Angewandte Ethik*. Verlag J. B. Metzler, Stuttgart/Weimar 2011. S. 215–218.

<sup>3</sup> Vgl. Stoecker, Ralf: *Der Tod als Voraussetzung der Organspende?* In: *Zeitschrift für medizinische Ethik*, Ausgabe 58. Brill Verlag, Leiden 2012. S. 58, 99–116.

<sup>4</sup> Vgl. Birnbacher, Dieter: *Tod. Grundthemen Philosophie*. Verlag De Gruyter, Berlin/Boston 2017. S. 3.

<sup>5</sup> Vgl. ebd. S. 4.

<sup>6</sup> Birnbacher, Dieter: *Eine Verteidigung des Hirntodkriteriums*. In: Birnbacher, Dieter; Kuhlmann, Andreas: *Bioethik zwischen Natur und Interesse*. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 2006. S. 249.

<sup>7</sup> Vgl. *Transplantationsgesetz*, § 3 Abs. 1 Nr. 2.

<sup>8</sup> Vgl. u. a. *Deutscher Ethikrat 2015*; *President's Council on Bioethics 2008*.

<sup>9</sup> *Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer 1998*, A-1861.

des Patienten kommt zum Stillstand, es sei denn, die Person hat sich zur Organspende bereit erklärt. Dann wird der Zustand des Hirntods so lange intensivtherapeutisch aufrechterhalten, bis die Organe explantiert wurden.

### Wann ist ein Mensch tot? – Todeskriterien vergleichen

Todeskriterien werden mit empirisch-wissenschaftlichen Mitteln aufgestellt. Der Begriff „Kriterium“ ist jedoch relational. Er hängt ab von der dazugehörigen Definition. Diese ist auf ihre Zweckmäßigkeit hin zu überprüfen. Definitionen sind nicht „wahr oder falsch, sondern jeweils nur sinnvoll oder sinnlos, angemessen oder unangemessen, zweckmäßig oder unzweckmäßig.“<sup>10</sup>

Hinsichtlich der Frage, wann ein Mensch tot ist, unterscheidet Dieter Birnbacher drei Ebenen: 1. Die analytisch(-philosophische) Ebene fragt, was es heißt, tot zu sein. 2. Die Implementationsebene ist eine interdisziplinäre Ebene. Im Vordergrund steht die Frage, welche körperlichen Merkmale dem Totsein zugrunde liegen. Die genannten Merkmale unterscheiden sich je nach Todesdefinition von der vorgeordneten Ebene. 3. Die diagnostische Ebene ist eine medizinische Ebene. Erörtert wird, wie diagnostisch korrekt festgestellt werden kann, ob ein Mensch die zuvor bestimmten Merkmale aufweist.<sup>11</sup> Manchmal wird diesen drei Ebenen eine weitere Ebene vorangestellt, auf welcher der anthropologische Sachverhalt, wer das Subjekt ist, das den Tod erleidet (z. B. Mensch, Organismus, Person), geklärt werden soll.<sup>12</sup>

Auf der ersten Ebene lassen sich die folgenden zwei Todesdefinitionen verorten: 1. Gemäß der ontologischen Definition ist ein Mensch tot, wenn sein Bewusstsein irreversibel erloschen ist. Kriterium für diese Definition ist der Teilhirntod. Gegen diese Definition lässt sich einwenden, dass viele Menschen, deren Bewusstsein irreversibel erloschen ist, nicht als tot gelten, beispielsweise Menschen im irreversiblen Koma oder anenzepale Säuglinge. Eine solche Definition, so die Kritik, sei uneinheitlich, weil sie den Tod des Menschen aufspalte in den Tod der Person und den Tod des Organismus. Leben und Tod seien jedoch Eigenschaften, die wir mit der restlichen belebten Natur teilen. 2. Mit der von der Bundesärztekammer formulierten biologischen Definition des menschlichen Todes wurden die Definitionen von Großhirntod und Hirnstammtod integriert. Ihr zufolge ist ein Mensch tot, wenn neben seinem Bewusstsein auch seine Fähigkeit zur Integration und Steuerung der Körperfunktionen irreversibel erloschen ist. Der Tod des Menschen bezeichnet das Ende des Organismus in seiner funktionellen Ganzheit. Hierher gehört das Kriterium des Hirntodes. Problematisch an diesem Kriterium ist, wie der Neurobiologe Shewmon aufzeigt, dass mit dem Hirntod die Fähigkeit zur Integration und Steuerung der Körperfunktionen nicht notwendig erlischt.<sup>13</sup> Zwar ist das Gehirn wichtig für die Aufrechterhaltung der körperlichen Integration. Es ist aber nicht unverzichtbar. Im Zustand des Hirntods sind Patienten in der Lage, ihre Temperatur und ihren Hormonhaushalt zu regulieren. Der Körper bekämpft Infektionen, Wunden heilen. Kinder wachsen und durchlaufen sexuelle Reifungsprozesse. Schwangerschaften können aufrechterhalten, die Patientin entbunden werden. Es kommt nicht notwendig zu einer Desintegration des Organismus.<sup>14</sup> Diese

<sup>10</sup> Birnbacher, Dieter: Eine Verteidigung des Hirntodkriteriums. In: Birnbacher, Dieter; Kuhlmann, Andreas: Bioethik zwischen Natur und Interesse. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 2006. S. 251.

<sup>11</sup> Vgl. Birnbacher, Dieter: Fünf Bedingungen für ein akzeptables Todeskriterium. In: Ach, Johann S.; Quante, Michael (Hrsg.): Hirntod und Organverpflanzung. Ethische, medizinische, psychologische und rechtliche Aspekte der Transplantationsmedizin. Frommann-Holzboog Verlag, Stuttgart 1997.

<sup>12</sup> Vgl. Schockenhoff, Eberhard: Hirntod. In: Zeitschrift für medizinische Ethik. Brill Verlag, Leiden 2012. S. 117 f.

<sup>13</sup> Vgl. Shewmon, Alan D.: The brain and somatic integration: insights into the standard biological rationale for equating “brain death” with death. In: The Journal of Medicine and Philosophy 26 (5), 2001. S. 457–478; The President’s Council on Bioethics: Controversies in the Determination of Death. A White Paper by the President’s Council on Bioethics. Washington, D. C. 2008; Shewmon, Alan D.: Brain Death: Can It Be Resuscitated? In: The Hastings Center Report 39 (2), 2009. S. 18–24.

<sup>14</sup> Vgl. Shewmon, Alan D.: The brain and somatic integration: insights into the standard biological rationale for equating “brain death” with death. In: The Journal of Medicine and Philosophy 26 (5), 2001.

Kritik richtet sich nicht gegen die Definition selbst. Vielmehr erweist sich das Kriterium des Hirntods als unpassend für diese Definition, weil es nicht abbildet, was in der Definition vorausgesetzt wird. Gesellschaftlich anerkannt sind die Kriterien der medizinischen Todesfeststellung. Sie orientiert sich am Vorliegen sicherer Todeskennzeichen. Hält man an dieser Definition des Todes fest, so erweist sich das Hirntodkriterium als ungeeignet. Die Entnahme von Organen verstieße dann gegen die im Transplantationsgesetz vorgeschriebene Dead-Donor Rule.

### Hirntot – Ein zulässiges Argument für die Organentnahme?

Der Philosoph Ralf Stoecker versteht Begriffe wie „Leben“ und „Tod“ im Sinne Wittgensteins als Cluster-Begriffe. Für ihre Verwendung, so Stoecker, gibt es verschiedene Kriterien, „die aber nicht notwendigerweise immer zugleich erfüllt sind, so dass es an den Rändern der Bündelbegriffe zu [...] Grauzonen der Verwendung kommt.“<sup>15</sup> Hirntote Menschen teilen viele Eigenschaften mit noch Lebenden. Darum sind sie zu behandeln wie bewusstlose Patienten. Im Falle hirntoter Menschen ist verboten, was mit Leichen erlaubt ist. Leichen dürfen für die Ausbildung medizinischen Personals genutzt werden,<sup>16</sup> Hirntote nicht.<sup>17</sup>

Stoecker zufolge teilen Hirntote sowohl im Hinblick auf ihre phänomenale, biologische als auch biografische Existenz viele Eigenschaften mit Lebenden. Darum befinden sie sich zwischen Tod und Leben.<sup>18</sup> Zugleich gilt ihm der Begriff des Todes nicht nur als Cluster-Begriff. Neben der deskriptiven verweist er auf die normative Seite des Begriffs. Weil sich mit dem Tod der moralische Status der Person ändert, bezeichnet er den Begriff als „thick concept“. Die normative Seite stehe bei der Entscheidung über die Organentnahme bei Hirntoten im Vordergrund. Ist das Leben im dicken Sinn schon vorbei? Erfüllt es das Merkmal, auf dem das normative Merkmal des Begriffs des Lebens beruht? Oder hat dieser Mensch es bereits verloren? „Nur wenn er das Leben in diesem [dicken] Sinn schon verloren hat, [...] darf man ihm die Organe entnehmen.“<sup>19</sup>

Um über eine Organentnahme bei Hirntoten angemessen zu urteilen, ist folglich zu fragen, welche moralischen Verpflichtungen wir gegenüber Hirntoten haben. Hirntoten kann man kein Leid antun, weil sie kein bewusstes Empfinden mehr haben. Man darf ihnen Organe entnehmen, wenn sie der Entnahme zuvor zugestimmt haben. Hirntote beraubt man durch die Organentnahme keiner Zukunft mehr. Auch wenn Hirntote im biologischen Sinne nicht „tot“ sind, so scheint es doch eine mögliche ethische Rechtfertigung für die Entnahme ihrer Organe zu geben. Zugleich profitieren die Organempfänger von der Transplantation.<sup>20</sup>

### Wie ist Organentnahme in Deutschland geregelt? – Ein Überblick

In Deutschland gilt die Entscheidungslösung. Organe und Gewebe dürfen nach dem Tod nur entnommen werden, wenn die verstorbene Person dem zu Lebzeiten zugestimmt hat. Ausweisstellen von Bund und Land stellen Aufklärungsmaterial und Organspendeausweise zur Verfügung. Hausärzte sollen Patienten ergebnisoffen beraten. Geplant ist die Einrichtung eines bundesweiten Online-Registers.<sup>21</sup> Potenzielle Organspender können hier ihren Willen zur Organspende zum Ausdruck bringen oder diese ablehnen.

<sup>15</sup> Stoecker, Ralf: Der Tod als Voraussetzung der Organspende? In: Zeitschrift für medizinische Ethik, Ausgabe 58. Brill Verlag, Leiden 2012. S. 99–116, 110.

<sup>16</sup> Vorausgesetzt, der Patient hat zu Lebzeiten einem solchen Vorgehen zugestimmt.

<sup>17</sup> Vgl. Stoecker, Ralf: Der Tod als Voraussetzung der Organspende? In: Zeitschrift für medizinische Ethik, Ausgabe 58. Brill Verlag, Leiden 2012. S. 114.

<sup>18</sup> Vgl. ebd. S. 106.

<sup>19</sup> Ebd. S. 111.

<sup>20</sup> Vgl. ebd. S. 113 ff.

<sup>21</sup> Vgl. Gesetz zur Stärkung der Entscheidungsbereitschaft bei der Organspende vom 16. März 2020.

### Der Wunsch nach Sterbehilfe – Ethisch zulässig?

Geprägt durch Beauchamp und Childress setzte sich mit zunehmender medizinischer Eingriffstiefe eine Betonung des Autonomie-Prinzips in der Medizinethik durch.<sup>22</sup> Patienten können sich im Sterbeprozess kurativen Behandlungen verweigern oder den Abbruch bereits begonnener Behandlungen fordern. Zugleich wird die palliative Medizin ausgebaut. Ein schmerzarmes und begleitetes Sterben wird möglich. Nicht alle Menschen aber leiden unter Schmerzen. Viele wünschen sich den Tod aus anderen Gründen: aufgrund schwerer physischer Krankheiten oder psychischer Probleme wie Depression oder Demenz, die mit ihrer Vorstellung von einem würdevollen Leben unvereinbar erscheinen. Nicht allen reicht es, palliativ oder im Hospiz betreut zu werden. Viele wünschen sich einen selbstbestimmten Tod, Hilfe beim Sterben.

### Aktive, passive und indirekte Sterbehilfe – Wo liegen Unterschiede?

Der Begriff der Sterbehilfe umfasst sowohl den „Verzicht auf medizinische Versorgung“<sup>23</sup> als auch die „Tötung auf Verlangen“<sup>24</sup>. Unterschieden werden aktive, passive und indirekte Sterbehilfe. Aktive Sterbehilfe umfasst die direkte Tötung eines Patienten auf dessen Wunsch hin durch Verabreichung von Medikamenten. Passive Sterbehilfe bezeichnet die Unterlassung oder Beendigung lebensverlängernder medizinischer Maßnahmen. Als indirekte Sterbehilfe gilt die medikamentöse Schmerzbekämpfung terminal erkrankter Patienten, bei der eine lebensverkürzende Wirkung der Behandlung billigend in Kauf genommen wird.<sup>25</sup> Im Falle der Suizidbeihilfe nimmt der Sterbewillige, im Gegensatz zur aktiven Sterbehilfe, selbst das tödliche Mittel ein, das bereitgestellt wird. Diese Gliederung ist umstritten,<sup>26</sup> vor allem, weil die Grenze zwischen Tun und Unterlassen schwer zu bestimmen ist.<sup>27</sup> Dieter Birnbacher verweist auf Grenzfälle, die sich in diese normative Dichotomie nicht eindeutig einordnen lassen.<sup>28</sup>

### Aktive Sterbehilfe und Suizidbeihilfe in Deutschland – Wie sind sie geregelt?

Bis Ende Februar 2020 war assistierter Suizid in Deutschland strafbar. Seit 2015 war die „geschäftsmäßige Sterbehilfe“ gesetzlich verboten. Dagegen hatten Ärzte, Betroffene und Sterbehilfe-Vereine geklagt. Im Februar 2020 erklärte das Bundesverfassungsgericht das Verbot, die Selbsttötung „geschäftsmäßig zu fördern“, für verfassungswidrig. Das Strafgesetz wurde aufgehoben. Seitdem ist es Aufgabe des Deutschen Bundestages, die Sterbehilfe neu zu regeln. Nach der Orientierungsdebatte formierten sich zunächst drei Gruppen, die Gesetzesinitiativen für die Neuregelung der Sterbehilfe in Deutschland vorschlugen. Zwei der Gruppen schlossen sich zusammen. Beide Entwürfe wurden am 6. Juli 2023 im Deutschen Bundestag diskutiert. Beide scheiterten. Assistierter Suizid ist in Deutschland weiterhin gesetzlich nicht geregelt.

<sup>22</sup> Vgl. Beauchamp, Tom L.; Childress, James F.: Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, New York/Oxford 2013.

<sup>23</sup> May, Arnd T.: Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen. In: Stoecker, Ralf; Neuhäuser, Christian; Raters, Marie-Luise (Hrsg.): Handbuch Angewandte Ethik. Verlag J. B. Metzler, Stuttgart/Weimar 2011. S. 446–452, 446.

<sup>24</sup> Ebd. S. 446.

<sup>25</sup> Vgl. ebd. S. 447.

<sup>26</sup> Vgl. Schöne-Seifert, Bettina: Medizinethik. In: Nida-Rümelin, Julian (Hrsg.): Angewandte Ethik. Die Bereichsethiken und ihre theoretische Fundierung. Kröner Verlag, Stuttgart 2005. S. 690–803, 752.

<sup>27</sup> Vgl. May, Arnd T.: Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen. In: Stoecker, Ralf; Neuhäuser, Christian; Raters, Marie-Luise (Hrsg.): Handbuch Angewandte Ethik. Verlag J. B. Metzler, Stuttgart/Weimar 2011. S. 451.

<sup>28</sup> Vgl. Birnbacher, Dieter: Tun und Unterlassen. In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Reclam Verlag, Stuttgart 2008. S. 233–240.

**Vorschlag 1**

Der erste Entwurf sah vor, dass assistierter Suizid grundsätzlich strafbar, unter bestimmten Voraussetzungen aber erlaubt sein soll. Dafür muss die Person, die Sterbehilfe in Anspruch nehmen will, volljährig sein, sich mindestens zwei Mal von einem Facharzt für Psychiatrie untersuchen lassen und ein Beratungsgespräch absolvieren.

**Vorschlag 2**

Der zweite Vorschlag plädierte dafür, das Recht auf selbstbestimmtes Sterben gesetzlich zu verankern. Er lehnte ein „psychiatrisches Gutachten“ ab, weil dieses das Recht des Einzelnen auf Autonomie und Selbstbestimmung ad absurdum führen würde.

Im Fokus steht nun zunächst ein umfassendes Gesetz zur besseren Suizidprävention, im zweiten Schritt eine gesetzliche Regelung zur Suizidhilfe.

**Wie argumentieren Gegner der aktiven Sterbehilfe in Deutschland?**

Straffrei ist in Deutschland Suizidbeihilfe, sofern sie sich auf den Einzelfall beschränkt. Rechtlich erlaubt sind passive und indirekte Sterbehilfe, wenn sie sich mit dem Patientenwillen decken. Kann der Patient seinem Willen nicht mehr Ausdruck verleihen, gilt die Patientenverfügung, alternativ ist sein mutmaßlicher Wille zu ermitteln. Aus der Patientenautonomie allein lässt sich nicht unmittelbar ein Recht auf Hilfe zum Sterben ableiten, auch wenn gilt, dass der Mensch als autonomes Wesen über seinen Tod entscheiden darf.<sup>29</sup> Dem steht das gesellschaftlich, rechtlich und ethisch geschützte Tötungsverbot entgegen. Gegner befürchten, die Aufweichung des Tötungstabus berge die Gefahr eines Dammbbruchs.<sup>30</sup> Sie könne sich schlimmstenfalls gegen den Willen des Betroffenen wenden, aus Mitleid oder wirtschaftlichen Gründen.<sup>31</sup> Die beiden christlichen Kirchen verurteilen die Tötung auf Verlangen als Verstoß gegen das fünfte Gebot. Sie verweisen auf die Unantastbarkeit menschlichen Lebens.<sup>32</sup> Demgegenüber steht das Leid der Betroffenen. Wenngleich hospizliche und palliative Versorgung dieses mindern, bleibt bei vielen der Wunsch nach Tötung auf Verlangen. Wird professionelle und begleitete Sterbehilfe von Ärzten geleistet, kommt diesen damit eine Rolle zu, die sie oft als widersprüchlich zu ihrem ärztlichen Ethos erleben.<sup>33</sup> Viele sehen hier eine Gefährdung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.<sup>34</sup> Gegner wie Befürworter der aktiven Sterbehilfe beziehen sich auf das Prinzip der Menschenwürde. Erstere verweisen darauf, dass allem menschlichen Leben Würde zukomme, das menschliche Leben nicht in Kategorien wie lebenswert und lebensunwert unterteilt werden dürfe.<sup>35</sup> Für Befürworter der aktiven Sterbehilfe gründet die menschliche Würde gerade in der Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Die Menschenwürde achtet, wer Betroffene dabei unterstützt, einen Tod zu sterben, der ihrem Selbstbild entspricht.

<sup>29</sup> Vgl. May, Arnd T.: Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen. In: Stoecker, Ralf; Neuhäuser, Christian; Raters, Marie-Luise (Hrsg.): Handbuch Angewandte Ethik. Verlag J. B. Metzler, Stuttgart/Weimar 2011. S. 450.

<sup>30</sup> Vgl. ebd. S. 450.

<sup>31</sup> Vgl. <https://www.drze.de/de/forschung-publikationen/im-blickpunkt/sterbehilfe/sterbehilfe> [05.07.2023].

<sup>32</sup> Vgl. <https://www.drze.de/de/forschung-publikationen/im-blickpunkt/sterbehilfe/sterbehilfe> [05.07.2023].

<sup>33</sup> Vgl. May, Arnd T.: Sterbehilfe und Tötung auf Verlangen. In: Stoecker, Ralf; Neuhäuser, Christian; Raters, Marie-Luise (Hrsg.): Handbuch Angewandte Ethik. Verlag J. B. Metzler, Stuttgart/Weimar 2011. S. 450.

<sup>34</sup> Vgl. ebd. S. 450.

<sup>35</sup> Vgl. Ach, Johann S.; Wiesing, Urban; Marckmann, Georg: Sterbehilfe. Einführung. In: Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Reclam Verlag, Stuttgart 2008, S. 213–223, 218.

## Didaktisch-methodische Hinweise

### Wie bettet sich die vorliegende Einheit in den Lehrplan?

Die Frage nach der Bedeutung von Sterben und Tod bettet sich im Bildungsplan Ethik 2016 des Landes Baden-Württemberg in das Thema „3.2.1 Lebensaufgaben und Selbstbestimmung“ unter dem Stichwort „3.2.1.3 Umgang mit Endlichkeit“ ein. Die Lernenden erarbeiten und begründen in Bezug auf Sterben und Tod Positionen unter der Berücksichtigung von Wertekollisionen. Dabei reflektieren sie die Prinzipien der Selbstbestimmung, Verantwortung und Menschenwürde.

## Weiterführende Medien

### I Fachliteratur

- Wiesing, Urban (Hrsg.): Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch. Reclam Verlag, Stuttgart 2008. Artikel zur Sterbehilfe zeigen ethische Sichtweisen und rechtliche Grundlagen auf.
- Birnbacher, Dieter: Eine Verteidigung des Hirntodkriteriums. In: Birnbacher, Dieter; Kuhlmann, Andreas: Bioethik zwischen Natur und Interesse. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M. 2006. S. 248–272.  
Dieter Birnbacher erläutert verschiedene Todesdefinitionen, wendet sie auf das Hirntodkriterium an und prüft sie kritisch.
- Deutscher Ethikrat (Hrsg.): Hirntod und Entscheidung zur Organspende. Berlin 2015.  
In seiner Stellungnahme zum Hirntod und der Organentnahme befasst sich der Deutsche Ethikrat mit den ethischen und rechtlichen Kontroversen zum Thema.
- Shewmon, Alan D.: The brain and somatic integration. In: The Journal of Medicine and Philosophy 26 (5), 2001. S. 457–478.  
Alan Shewmon legt hier die Ergebnisse seiner Forschung an hirntoten Menschen vor und zeigt, dass die Integrationsfähigkeit des Organismus trotz Hirntod erhalten bleibt.
- Stoecker, Ralf: Der Hirntod. Ein medizinethisches Problem und seine moralphilosophische Transformation. Alber Verlag, Freiburg i. Br./München 2010.  
Sind hirntote Menschen tatsächlich tot? Stoecker zeigt einen ethisch vertretbaren Weg auf, Menschen Organe zu entnehmen, obwohl ihr Tod nicht eindeutig festgestellt werden kann.

### II Internetseiten

- <https://www.drze.de/de/forschung-publikationen/im-blickpunkt/sterbehilfe>  
Auf dieser Seite finden sich grundlegende Informationen zum Thema „Sterbehilfe“.  
[Zuletzt geprüft am 28.06.2023]

## Auf einen Blick

---

### 1./2. Stunde

<b>Thema:</b>	Was ist der Tod? – Annäherung an ein komplexes Thema
<b>M 1</b>	<b>Lebendig, sterbend oder tot? – Wo liegt die Grenze?</b>
<b>M 2</b>	<b>Was ist der Tod? – Annäherung an einen Begriff</b>
<b>M 3</b>	<b>Sind hirntote Menschen tot? – Drei Todesdefinitionen</b>
<b>Inhalt:</b>	Ist der Tod eindeutig feststellbar? Auf der Basis von Lexikonauszügen grenzen die Lernenden die Begriffe „Leben“, „Sterben“ und „Tod“ voneinander ab. Sie unterscheiden Todesdefinitionen und wenden diese auf das Hirntodkriterium an.
<b>Vorzubereiten:</b>	Merkmale aus M 3, Aufgabe 3 vergrößern und auf Karten kopieren, Magneten zur Befestigung an der Tafel

---

### 3./4. Stunde

<b>Thema:</b>	Wie sieht ein ethisch angemessener Umgang mit Sterbenden aus?
<b>M 4</b>	<b>Organspenden in Deutschland 2021</b>
<b>M 5</b>	<b>Darf man hirntoten Menschen lebenswichtige Organe entnehmen? – Argumente abwägen</b>
<b>Inhalt:</b>	Ist das Hirntodkriterium ein sinnvolles Kriterium für die Entnahme von Organen? Die Lernenden erörtern ethisch angemessene Möglichkeiten der Organspende in Deutschland auf der Basis der Thesen des Philosophen Ralf Stoecker.

---

### 5./6. Stunde

<b>Thema:</b>	Sterbehilfe in Deutschland: Welche Formen und rechtlichen Regelungen gibt es?
<b>M 6</b>	<b>Wie will ich sterben? – Ein Lied von Reinhard Mey</b>
<b>M 7</b>	<b>Wie kann würdevolles Sterben aussehen?</b>
<b>M 8</b>	<b>Sterbehilfe: Warum ich gern Natrium-Pentobarbital hätte</b>
<b>M 9</b>	<b>Formen und gesetzliche Regelungen der Sterbehilfe</b>
<b>Inhalt:</b>	Wie kann würdevolles Sterben aussehen? Der Erfahrungsbericht einer Betroffenen führt die Lernenden an die Thematik der Sterbehilfe heran. Sie recherchieren die verschiedenen Formen der Sterbehilfe, ethische Gründe für und gegen diese sowie rechtliche Regelungen in Bezug auf die Sterbehilfe in Deutschland und anderswo.

**7./8. Stunde**

**Thema:** Kann aktive Sterbehilfe gerechtfertigt werden? – Selbstbestimmung als Argument für und gegen aktive Sterbehilfe

**M 10** **Selbstbestimmung – Ein Argument für aktive Sterbehilfe?**

**M 11** **Selbstbestimmung im Angesicht des Todes? – Nicht immer sinnvoll**

**M 12** **Ist aktive Sterbehilfe ethisch zu rechtfertigen? – Eine Übersicht der Argumente**

**Inhalt:** Hat der Mensch ein Recht auf den eigenen Tod? Der Philosoph Ronald Dworkin findet ja. Der Theologe Eberhard Schockenhoff verdeutlicht Abhängigkeiten und Stimmungsumschwünge, die eine selbstbestimmte Entscheidung Sterbender erschweren.

**9./10. Stunde**

**Thema:** Der Wert menschlichen Lebens und das Arzt-Patienten-Verhältnis

**M 13** **„Wir sind gegen aktive Sterbehilfe!“**

**M 14** **Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens begreifen**

**M 15** **Welche Rolle spielt der Arzt bei der Sterbehilfe?**

**Inhalt:** Was spricht gegen die Legalisierung aktiver Sterbehilfe? Zu zweit erarbeiten sich die Lernenden die Position der evangelischen Kirche. Im Fokus steht die Frage nach dem Wert menschlichen Lebens und dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient.

**11./12. Stunde**

**Thema:** Ist aktive Sterbehilfe zu rechtfertigen? – Das Dambruchargument

**M 16** **Wie umgehen mit Sterbehilfe angesichts deutscher NS-Vergangenheit?**

**M 17** **Dambruchgefahr – Argument gegen aktive Sterbehilfe?**

**M 18** **Wie schreibe ich einen philosophischen Lexikonartikel?**

**Inhalt:** Ein fiktiver Disput zwischen Arzt und Patient über die Legalisierung aktiver Sterbehilfe fordert die Lernenden auf, sich zum Dambruchargument zu positionieren. Sie verfassen einen philosophischen Lexikonartikel, der abschließend bewertet wird.

**Vorbereiten:** Kopieren Sie zwei Lexikonartikel aus dem „Philosophischen Wörterbuch“ als Beispiel.

