



# **Autonomie, Würde und Alter.**

## **Ethische Überlegungen zum gesellschaftlichen Kontext des Phänomens Alterssuizid**

**Dr. Heinz Rüegger MAE**

Forum Suizidprävention im Alter  
Gottlieb Duttweiler-Institut, Rüschlikon

26. Oktober 2012



## Worum es im Folgenden geht

- Akzent
  - auf ethisch-philosophischen Überlegungen
  - zum gesellschaftlichen ‚Klima‘ als Rahmenbedingung, die Alterssuizidalität beeinflusst.
- Fazit:  
Die Stichworte ‚Autonomie‘ – ‚Würde‘ – ‚Alter‘ weisen auf gesellschaftliche Einstellungen hin,
  - die Alterssuizidalität eher begünstigen und
  - die deshalb kritisch zu hinterfragen sind.



# 1. Alter

- Langlebigkeit als zivilisatorische Errungenschaft
- Wir tun alles, um immer noch älter zu werden.
- Ambivalenz/Schizophrenie: Alle wollen immer länger leben, aber niemand will alt werden!

**Monika Maron:** „Natürlich will ich, was alle wollen: Ich will lange leben; und natürlich will ich nicht, was alle nicht wollen: Ich will nicht alt werden. Ich würde auf das Alter lieber verzichten. Einmal bis fünfundvierzig und ab dann pendeln zwischen Mitte Dreissig und Mitte Vierzig, bis die Jahre abgelaufen sind.“



- Ageismus: gesellschaftliche Abwertung des Alters.  
**James Hillman:** „Je älter wir werden, desto weniger sind wir wert.“
- Breite Anti-Aging-Bewegung zielt auf ewige Jugend („forever young“)
  - radikal: Altern ist als solches pathologisch und deshalb zu bekämpfen (**Aubrey de Grey**)
  - moderat: Anti-Aging-Medizin will altersassoziierte Krankheiten verhindern/therapieren (im Sinne von „good/better/healthy aging“)
- Alter als Belastung: Verluste, Abhängigkeit, Abbau; wenig Leistung, hohe Kosten



- Tendenz: Entwertung, Pathologisierung des Alters als etwas Unerwünschtes, Abzulehnendes
- Verinnerlichung eines negativen Altersstereotyps durch die Alten selbst.

**Laure Wyss:** „Wir Alten sind eine Last, eine Bedrohung. Das ganze Land..., viele in unserer Umgebung such nach Lösungen, wie man mit uns fertig wird..., wie uns ertragen punkto Kosten und auch psychisch. Es ist für niemanden erheiternd, sich mit uns zu beschäftigen, mit uns, die wir nichts mehr einbringen und ganz ohne Zukunft sind. Für uns aber auch kein Schleck, in diese Bevölkerungsschicht hineingestossen zu werden.“



- Die Existenz des alten Menschen wird so zu einem gesellschaftlichen Problem stilisiert, dessen Lösung nur im Verschwinden der Alten liegen kann: Option „sozialverträgliches Frühableben“!
- Eine durch solche Einstellungen zum Alter(n) bestimmte Gesellschaft fördert tendenziell Alterssuizide.



## 2. Würde

- Menschen-Würde als Grundwert, auf dem alle Humanität und Ethik beruhen.
- Klassisches Würdeverständnis:  
Es beinhaltet den Anspruch auf
  - Schutz der Integrität von Leib und Leben
  - Selbstbestimmung
  - grundlegende Rechte
  - elementaren Respekt vor der PersonEs ist
  - normativ
  - unbeding, an keine Voraussetzungen geknüpft



- unverlierbar
- allen Menschen gleichermaßen eigen.
- In den letzten Jahrzehnten schleichende Mutation zu einem Würdeverständnis, das Würde als
  - empirisch fundiert
  - bedingt, an Voraussetzungen geknüpft (Gesundheit, Fähigkeiten...)
  - verlierbar
  - verschiedenen Menschen in unterschiedlichem Mass zukommend versteht.



**Victor Ruffy:** Es gibt „unheilbare Krankheiten, welche mit fortschreitender Entwicklung die Würde des Menschen in schwerer Weise beeinträchtigen“ → Schutz der Menschenwürde durch rechtzeitig herbeigeführten Tod (aktive Sterbehilfe)

**Paul B. Baltes:** „Demenzen ... bedeuten den schleichenden Verlust vieler Grundeigenschaften des Homo sapiens wie etwa Intentionalität, Selbstständigkeit, Identität und soziale Eingebundenheit – Eigenschaften, die wesentlich die menschliche Würde bestimmen“  
→ „dignity drain“

- Ein solches empirisch-bedingtes Würdeverständnis lässt gerade die schwächsten Glieder der Gesellschaft, zu deren Schutz der Würdebegriff gedacht ist, leicht aus dem Schutzraum der Menschenwürde fallen.



- Ein solches Würdeverständnis fördert tendenziell Alterssuizide, denn wer will schon sein Leben im Alter als entwürdigte, weil durch Krankheit der Würde verlustig gegangene Kreatur fristen – dann doch lieber rechtzeitig Schluss machen!

**Gunter Sachs** in seinem Abschiedsbrief: „Der Verlust der geistigen Kontrolle über mein Leben wäre ein würdeloser Zustand, dem ich mich entschlossen habe, entschieden entgegenzutreten.“



## 3. Autonomie

- Das Autonomie-Prinzip im doppelten Sinn von
  - Selbstständigkeit und
  - Selbstbestimmunghat in der westlichen Kultur einen extrem hohen Stellenwert errungen und macht für viele den Kerngehalt von Menschenwürde und Lebensqualität aus.
- Umgekehrt gilt vielen der Verlust an Möglichkeiten, autonom das eigene Leben zu gestalten und über es zu entscheiden, als entwürdigend.



- Ruf nach einem „selbstbestimmten Sterben“ als Voraussetzung für ein „würdiges Sterben“.

**Joseph Fletcher:** „Die Kontrolle über das Sterben ist wie die Geburtenkontrolle eine Frage der menschlichen Würde. Ohne solche Kontrolle werden Personen zu Marionetten.“

USA: death control movement

- In 51 % der ärztlichen begleiteten Sterbeprozesse in CH gehen dem Sterben bewusste Entscheidungen voraus. Aus dem medizinischen Entscheiden-Können ist ein Entscheiden-Müssen über Zeit, Ort und Art des Sterbens geworden → Selbstbestimmung der Sterbenden



- Wenn Selbstbestimmung als Voraussetzung für Sterben in Würde gilt, entsteht ein Druck: Sterben muss als abschliessende eigenverantwortliche Gestaltungsaufgabe des Sterbenden verstanden werden, der in einem finalen Akt seine Würde und Autonomie nochmals zur Darstellung bringen muss.
- Zwang, sein Leben selbstbestimmt, rechtzeitig, sozialverträglich und würdig zu beenden und nicht zuzuwarten, bis der natürliche Krankheitsverlauf sein Werk tut.



- Die Übergänge zwischen *Passiver Sterbehilfe* (Behandlungsabbruch oder -verzicht), *autodestruktivem Verhalten* (z.B. Medikamenten- oder Nahrungsverweigerung) und *Suizid* werden fließender.

**Sandro Spinsanti:** „Wir stehen vor der Herausforderung, den Tod in die eigenen Hände zu nehmen – auch wenn wir keinen Suizid begehen, sondern eines natürlichen Todes sterben wollen.“

- Ein solches Verständnis autonomen Entscheidens beim Sterben fördert tendenziell Alterssuizide.



## 4. Fazit zur heutigen Situation

- Das gängige, weit verbreitete Verständnis von Alter, Würde und Autonomie erzeugt einen gesellschaftlichen Druck auf
    - sichtbar alte,
    - kranke, in ihren Fähigkeiten beeinträchtigte,
    - von fremder Unterstützung abhängige Menschen.
  - Sie scheinen in einem nicht wünschbaren, menschenunwürdigen, sinnlosen Zustand gefangen, der durch einen selbst zu verantwortenden autonomen Entscheid zur Lebensbeendigung abgestellt werden könnte.
- Das begünstigt tendenziell Alterssuizide.



## 5. (Sozial-)Ethische Konsequenzen

- Wir haben eine sozial-ethische Verantwortung für ein gesellschaftliches ‚Klima‘, das nicht Suizid-fördernd wirkt, sondern Suizid-präventiv.
- Worin besteht die moralische Herausforderung des Alterssuizids?
  - Nicht bereits im Sterben eines alten Menschen;
  - nicht schon darin, dass der Sterbende selbst über sein Sterben bestimmt;
  - auch nicht unbedingt in der gewählten Art des Sterbens (Suizid).



- Die zentrale moralische Herausforderung des Alterssuizids besteht insbesondere darin,
  - dass jd diesen Weg in einem Akt der Verzweiflung und Trostlosigkeit geht,
  - dass jd sich in Einsamkeit und Verlassenheit so entscheidet,
  - dass jd eine brutal wirkende Form des Suizids wählt,
  - dass jd unter dem Druck gesellschaftlicher Werturteile (besser: Entwertungsurteile) Suizid begeht.
- Gegen alle diese Aspekte kann und soll man mitmenschlich, sozial, gesellschaftlich etwas unternehmen.



- Aus dem bisher Gesagten ergeben sich keine simplen und durchgreifend wirksamen, operationell leicht einsetzbaren Massnahmen.
- Aber: Massnahmen im Blick auf die Beeinflussung gesellschaftlicher Einstellungen/Rahmenbedingungen:
  - vertiefen des Bewusstseins für ein normatives, unbedingtes Würde-Verständnis, das allen zukommt;
  - entfalten eines Menschenbildes, demzufolge der Umgang mit Leiden, Problemen zu sinnvollem Menschsein gehört; Würdigung der pathischen Seiten des Lebens.



- ernst machen damit, dass Abhängigkeit von anderen Teil normalen Menschseins und nicht unwürdig ist;
- fördern der Rücksichtnahme auf alte Menschen, so dass sich diese respektiert und willkommen fühlen;
- Beziehungsnetze für alte, unter der Gefahr der Vereinsamung stehende Menschen fördern;
- gute und ausreichende altersmedizinische Angebote zur Verfügung stellen (z.B. Diagnostik von Altersdepression; palliative Symptomkontrolle);



- sicherstellen, dass passive Sterbehilfe (Verzicht auf weitere therapeutische Behandlung bei guter palliativer Betreuung) und Respekt vor Patientenautonomie ernst genommen werden.



**Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Dr. Heinz Rüegger  
Institut Neumünster  
Neuweg 12, 8125 Zollikerberg  
[heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch](mailto:heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch)