



Institut Neumünster
Bildung – Forschung – Entwicklung

CH-8125 Zollikerberg
www.institut-neumuenster.ch

Die Würde demenzkranker Menschen ernst nehmen

Dr. Heinz Rüegger, MAE

27. Oktober 2011

L'Après-Midi, Luzern

1. Ambivalenz der Hochaltrigkeit

- Langlebigkeit ist eine der grössten zivilisatorischen Errungenschaften der jüngsten Zeit:

Lebenserwartung bei Geburt (CH)

<u>im Jahr</u>	<u>für Männer</u>	<u>für Frauen</u>
1900	46,2 Jahre	48,9 Jahre
2007	79,4 Jahre	84,2 Jahre

- > in *einem* Jahrhundert Steigerung der Lebenserwartung von über 30 Jahren!



Restlebenserwartung (CH)

<u>im Jahr</u>	<u>mit 60</u>	<u>70</u>	<u>80</u>	<u>90 Jahren</u>
1900 bei Männern	12,5	7,6	4,1	2,2 Jahre
2007 bei Männern	22,5	14,7	8,2	4,1 Jahre
1900 bei Frauen	13,0	7,7	4,2	2,4 Jahre
2007 bei Frauen	26,3	17,6	10,4	4,7 Jahre

> in *einem* Jahrhundert Verdoppelung der Altersphase!

- Paul B. Baltes: Alter weckt „Hoffnung mit Trauerflor“
- Der „Trauerflor“ liegt v.a. im exponentiellen Zuwachs an Demenzerkrankungen ab ca 80 Jahren.
- Prävalenz (Vorkommenshäufigkeit) von Demenz in Mittel- und Nordeuropa (2010):

- 75-79	7,4	%
- 80-84	15,7	%
- 85-89	26	%
- 90-94	41	%
- 95+	46,4	%

wirkt auf viele als
entwürdigend!

- 
- Tom Kitwood: Demenz als „der vielleicht bedeutsamste epidemiologische Faktor des beginnenden 21. Jahrhunderts.“
 - Das Demenz-Risiko bzw. das ‚Phänomen Alzheimer‘ ist das am meisten gefürchtete Risiko des Alters; es hängt wie ein Damoklesschwert über unserer alternden Gesellschaft.
 - Wie damit umgehen, so dass die Würde demenzkranker Menschen gewahrt wird? Überlegungen zu **sechs grundlegenden Herausforderungen**.

2. Die Angst vor der Demenz

- Demenz löst Angst aus in zweifacher Hinsicht:
 - quantitativ als Problem des Gesundheitswesens,
 - inhaltlich als Infragestellung unseres Menschenbildes.
- Unsere westliche Gesellschaft vertritt ein Menschenbild, das v.a. auf die Aspekte
 - Leistungsfähigkeit / Produktivität
 - Rationalität
 - Autonomie / Unabhängigkeit
 - Gesundheit / FitnessWert legt. Gerade sie werden aber durch Demenz zunehmend zerstört!

- 
- Diese Angst vor Demenz löst 3 Reaktionen aus:
 - **Abwehr/Verdrängung** gegenüber dem Phänomen, weil es ein Bild unseres eigenen künftigen Selbst sein könnte;
 - **Abwertung / Ent-Würdigung** demenzkranker Menschen;
 - **Ausgrenzung / Stigmatisierung** Demenzkranker in der Gesellschaft.
 - Tom Kitwood spricht von einer „malignen, bösartigen Sozialpsychologie“.

➤ **Erste ethische Herausforderung:**

- Eingestehen unserer Angst vor Demenz und
- sachliche Auseinandersetzung mit dem Phänomen Demenz als Voraussetzung für die
- Überwindung von Vorurteilen, Ausgrenzungen und Stigmatisierung gegenüber demenzkranken Menschen.

➤ **Zweite ethische Herausforderung:**

- Kritische Auseinandersetzung mit unserem einseitig auf Leistung, Rationalität und Selbstständigkeit konzentrierten Menschenbild;
- Wiedergewinnung eines ganzheitlicheren Menschenbildes: Menschsein ist mehr als Leistung, mehr als Denken, mehr als Unabhängigkeit!

3. Zu Personsein und Würde demenzkranker Menschen

- Es gibt heute eine internationale ethische Diskussion darüber, ob alle Menschen zugleich auch im qualifizierten Sinn als Personen zu bezeichnen sind und ihnen damit der absolute Lebensschutz zusteht, der (nur) Personen zukommt.
- **Reduktionistische Position:** Der moralische Status einer Person steht nur Wesen zu, die über bestimmte Fähigkeiten verfügen. Demente – zumindest in fortgeschrittenem Stadium – sind nicht mehr Personen.

- Eine solche Position vertritt einen segregativen Ethik-Ansatz und führt zu einer **Ent-Personalisierung** demenzkranker Menschen.
- Damit einher geht die – heute weit verbreitete – Vorstellung, Demenz löse auch die Menschenwürde demenzkranker auf, führe also zu einer **Ent-Würdigung** demenzkranker Menschen.
- Dadurch fallen Demenzkranke immer mehr aus dem Schutzraum der Menschenwürde und der auf ihr basierenden Menschenrechte hinaus – und die Gefahr, sie entwürdigend zu behandeln, steigt unweigerlich an!



- **Beispiel 1: Gunter Sachs**

Unlängst nahm sich Gunter Sachs das Leben, weil er glaubte, an sich Anzeichen von Alzheimer-Demenz festzustellen.

In einem Abschiedsbrief schrieb er: „Der Verlust der geistigen Kontrolle über mein Leben wäre ein würdeloser Zustand, dem ich mich entschlossen habe, entschieden entgegenzutreten.“



- **Beispiel 2: Paul B. Baltes:**

Demenzen bedeuten für ihn einen „schleichenden Verlust vieler Grundeigenschaften des Homo sapiens wie etwa Intentionalität, Selbstständigkeit, Identität und soziale Eingebundenheit – Eigenschaften, die wesentlich die menschliche Würde bestimmen. [...] Angesichts dieser Tatsache stellt sich eine neue, beängstigende Herausforderung: die Erhaltung der menschlichen Würde in den späten Jahren des Lebens. [Denn] gesundes und menschenwürdiges Altern hat seine Grenzen.“

Demenz verhindert ein Leben in Würde zunehmend.
(„Dignity Drain“)



- **Beispiel 3: Claudia Wiesemann:**

Sie spricht von „entwürdigenden körperlichen Gebrechen“, die man heilen müsse. Denn „nicht mehr von der Hilfe anderer abhängig zu sein, den Körper wieder ganz für die eigenen Ziele und Zwecke einsetzen zu können, das entspricht sowohl der Restitution der Würde als auch der Vollendung des Heilungsprozesses.“

- = empirisch-bedingtes Würde-Verständnis
Würde kommt nur denen zu, die Bedingungen erfüllen!
- Konsequenzen: Ent-Würdigung, Ent-Solidarisierung,
Ent-Personalisierung > Patiententötungen!



➤ **Dritte ethische Herausforderung:**

Es ist an einem nicht-reduktionistischen, **integrativen Ethik-Ansatz** festzuhalten, demzufolge allen Menschen lebenslang

- der gleiche Personstatus,
- die gleiche unverlierbare Menschenwürde und damit
- der gleiche Anspruch auf Schutz, Respekt und Solidarität zukommt.

▪ Die **Menschenwürde** beinhaltet einen **vierfachen Anspruch**

- auf Schutz der physischen und psychischen Integrität,
- auf Autonomie (Selbstbestimmung),
- auf Rechte (Menschenrechte),
- auf elementaren Respekt vor der eigenen Person.



➤ **Vierte ethische Herausforderung:**

Der Respekt vor der Würde jedes Menschen muss sich in einer alltäglichen Praxis im Umgang mit Demenzkranken bewähren, zum Beispiel

- durch eine Haltung, die alles vermeidet, was die demenzkranke Person blossstellen, verletzen, entwürdigen oder der Lächerlichkeit preisgeben könnte;
- durch Behandlung dementer Personen als Erwachsene, nicht als Kinder;
- durch Achtung vor der Privat- und Intimsphäre;
- durch das Ernstnehmen ihrer (noch vorhandenen) Fähigkeiten;

- 
- durch das Eingehen auf ihre Wünsche und Bedürfnisse, soweit dies möglich ist;
 - durch das Sich-Einlassen auf ihre spezielle Erlebnis-Welt mittels validierender Kommunikationsverfahren; je schlechter die verbale Kommunikation, desto wichtiger wird die averbale, taktile, nutritive Zuwendung;
 - durch die Orientierung an ihrem (mutmasslichen) Willen, wobei das Prinzip leitend sein soll: soviel Autonomie lassen wie möglich, soviel stellvertretend-fürsorgliches Entscheiden wie nötig.

4. Der bleibende Autonomie-Anspruch

- Besonders Angst machend an der Demenz ist
 - der Verlust der Selbstständigkeit und der Autonomie-Fähigkeit sowie
 - die Abhängigkeit von der Hilfe anderer.
- Wichtig ist die in den SAMW-Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen (2004) festgehaltene Unterscheidung zwischen
 - Autonomie-**Anspruch** und
 - Autonomie-**Fähigkeiten**.

- Auch bei abnehmenden Fähigkeiten, der eigenen Autonomie selber Ausdruck zu geben, bleibt der Anspruch auf Autonomie unvermindert bestehen. Diesen Anspruch müssen jetzt andere einlösen.

➤ **Fünfte ethische Herausforderung:**

Der Anspruch auf Autonomie (Selbstbestimmung) eines demenzkranken Menschen bleibt immer zu respektieren. Kann er nicht mehr selbst für sich entscheiden, ist

- in einem interdisziplinären Gespräch unter Beiziehung von Angehörigen
- nach seinem **mutmasslichen Willen**
- im Blick auf die aktuelle Entscheidungssituation zu fragen. Dieser mutmassliche Wille ist verbindlich.

- 
- Da Demenzkranke stark gegenwartsbezogen leben und auf einen vertrauten Kontext angewiesen sind, gilt:
 - Hier und jetzt irritierende und belastende Interventionen, die erst in Zukunft Erfolg versprechen, sind eher zu vermeiden.
 - Der Förderung des **gegenwärtigen, situativen Wohlbefindens** ist gegenüber erst längerfristigem therapeutischem Nutzen der Vorzug zu geben.
 - Neues verunsichert; darum möglichst keine Verlegung in ein Spital.

5. Pathologie oder alternative Existenzform?

- Wir haben uns daran gewöhnt, Demenz nur als **medizinisch-pathologisches Phänomen** anzuschauen: als eine Krankheit, als ein Defizit, als eine persönliche Katastrophe für alle Betroffenen.
- Diese Sicht wird zunehmend kritisiert, weil sie Demenz nur negativ, abwertend und medizinisch-pathologisch in den Blick nimmt. So aber werden Demenzkranke leicht stigmatisiert und marginalisiert.

- Zudem kann die Medizin / Psychiatrie heute abgesehen vom Stellen einer Diagnose gar nicht viel gegen eine Demenz unternehmen!
- Müsste Demenz nicht – zumindest *auch* – als eine Variante ‚normalen‘ Alterns wahrgenommen und in unser Verständnis von Leben in einer alternden Gesellschaft integriert werden?
- Ein **sozial-psychologischer Zugang** zum Phänomen Demenz, der stärker Person- und Ressourcen-orientiert ist und auf die soziale Integration von Demenzkranken in die Gesellschaft zielt, ist deshalb eine notwendige Ergänzung der einseitig medizinisch-pathologischen Perspektive (K.Dörner, R. Gronemeyer, V. Wetzstein, Th. Klie, P. Gross).

- Experimente mit „demenzfreundlichen Kommunen“ etwa in Deutschland oder England sind verheissungsvoll.

➤ **Sechste ethische Herausforderung:**

Wir werden demenziell erkrankten Menschen nur gerecht, wenn wir lernen,

- sie als andersartig, aber gleichwertig wie wir zu betrachten,
- ihr Leben mit Demenz als eine unter vielen Formen des Altseins ernst zu nehmen, die – trotz aller Grenzen – lebenswert sein kann,
- diese demenzielle Seinsweise in einen kulturellen Entwurf des Menschseins zu integrieren
- und stärker als heute die Integration demenzkranker Menschen in die Gesellschaft zu einem zivilgesellschaftlichen Thema machen. ■



➤ Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Heinz Rüegger
Institut Neumünster
Neuweg 12, CH-8125 Zollikerberg
heinz.rueegger@institut-neumuenster.ch

Buchhinweis zum Thema

Heinz Rügger:
Altern als Herausforderung.
Gerontologisch-ethische
Perspektiven.
Zürich: TVZ 2009
246 Seiten, CHF 32.--

Heinz Rügger
Alter(n) als
Herausforderung
Gerontologisch-ethische
Perspektiven

