



# **Alter(n) in ethischer Perspektive.**

## **Zur Aufgabe einer gerontologischen Ethik**

**Dr. Heinz Rüegger MAE**  
Institut Neumünster

Evangelische Hochschule Nürnberg  
17. Oktober 2011



# 1. Demografische Alterung

- Die demografische Alterung ist eine der einschneidendsten Entwicklungen der Gesellschaft im 20. + 21. Jh.
- Sie führte
  - zum Phänomen der individuellen Langlebigkeit und
  - zur Zunahme des Anteils alter Menschen an der Gesellschaft.
- Diese demografische Entwicklung ist eine geschichtlich einmalige zivilisatorische Errungenschaft, die uns in gesellschaftliches Neuland geführt hat.



- Langlebigkeit:

## **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>mit 70</u>	<u>mit 80</u>	<u>mit 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!



- Diese demografische Alterung wirft in mancherlei Hinsicht spezifisch ethische Fragen auf.
- Zwei Grundsatzfragen:
  - Überalterung? Unterjüngung?  
oder einfach: Alterung? *> Wertungen!*
  - Ist Alter(n) zu bejahen und zu gestalten (Pro-Aging)  
oder als etwas Pathologisches zu bekämpfen (Anti-Aging)?  
*> Wertungen!*



## 2. Ambivalenz gegenüber dem Alter

- Langlebigkeit/Hochaltrigkeit ist das Produkt gezielter zivilisatorischer Bemühungen. Aber wir stehen dem Erfolg dieses Bemühens sehr ambivalent gegenüber:
  - J. Hillman: „Je älter wir werden, desto weniger sind wir wert.“
  - M. 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; so hätte ich die mir zustehende Zeit gerne in Anspruch genommen.“



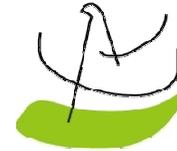
- F. Schirmmacher: „Altern ist, in den Augen der Gesellschaft, teuer und unproduktiv, aber wir tun alles, um noch länger zu altern. Altern ist das künftige Problem der ganzen Welt.“

- Hier setzt die Aufgabe einer gerontologischen Ethik ein: bei der Klärung der grundsätzlichen Wertung des Alter(n)s. Das impliziert eine kritische Sichtung der Altersbilder, die wir verinnerlicht haben.

Das ist wichtig für einen selbst / für Professionelle in der Altersarbeit / für die Lebensqualität einer alternden Gesellschaft.



- Dazu kommt noch eine folgenreiche gerontologische Grunderkenntnis: die Einsicht in die Plastizität des Alterns: Altern ist beeinflussbar, gestaltbar.
- Alter wird vom Schicksal zum gestaltbaren, damit aber auch zu verantwortenden „Machsal“ (O. Marquard).
- > ‚normative Aufladung‘ des Alterns!
- Zwei alternative Konsequenzen:
  - Anti-Aging
  - Successful Aging / Positive Aging / Good Aging  
> *Wertungen!*



- Es ist erstaunlich, dass im deutschsprachigen Raum der wissenschaftliche Diskurs über Fragen einer *normativen Gerontologie* bzw. einer *gerontologischen Ethik* noch eher unterentwickelt ist.
- Die Gerontologie verfügt über keine ausgeprägte ethische Reflexionskultur.
- Die Ethik verfügt über kein ausgeprägt gerontologisches Interesse.
- Zwei Ausnahmen: Das *Institut für Gerontologie und Ethik* der EHN und *Andreas Kruse* am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg.



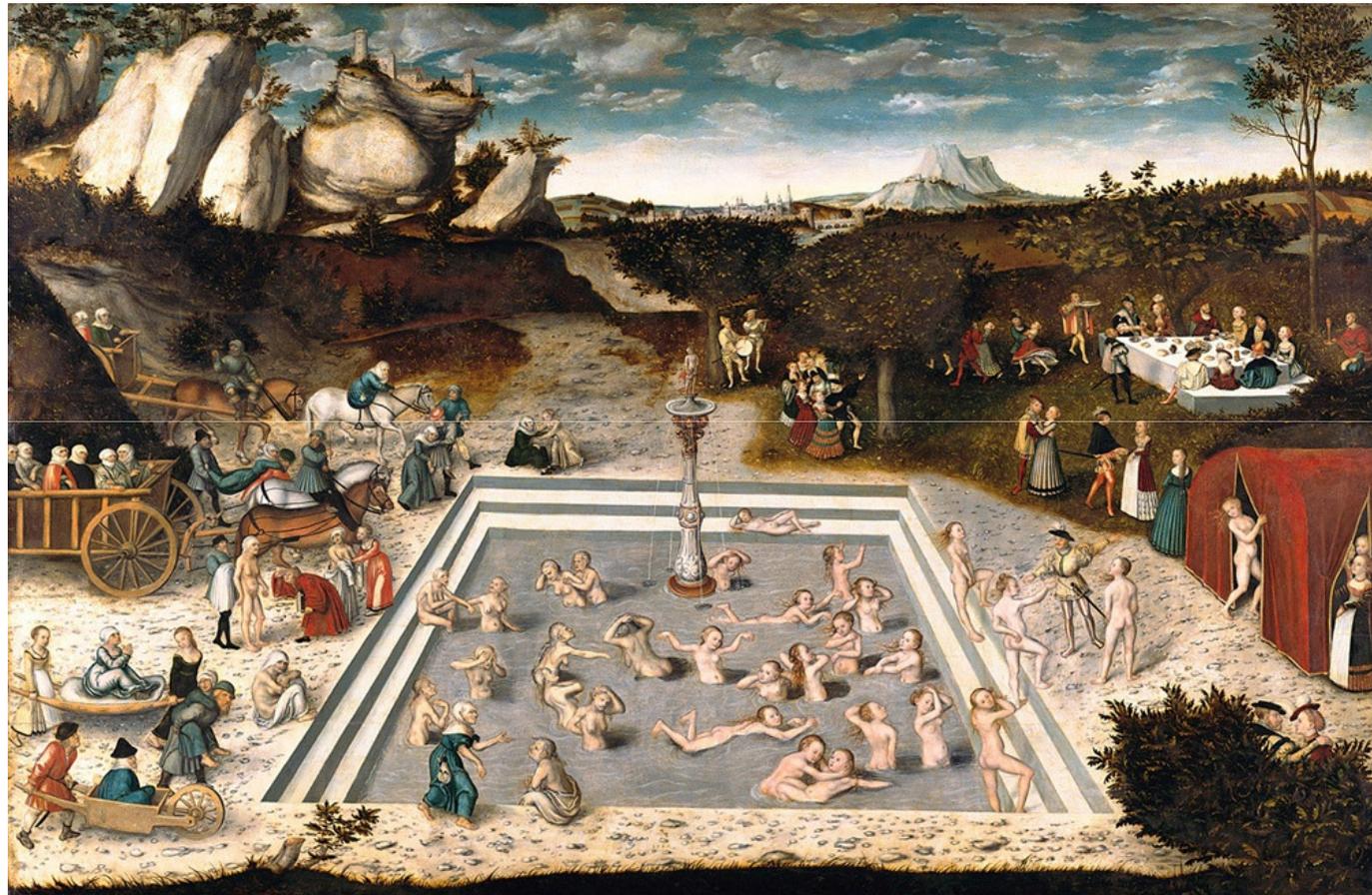
- Ich kann im Folgenden nur kurz andeuten, was für grundlegende Themenfelder in einer gerontologischen Ethik behandelt werden müssten.
- Hinweis auf Buchpublikation:

Heinz Rüegger:  
Ethische Grundfragen der Gerontologie.  
Bern: Huber Verlag  
2013



## 3. Anti-Aging oder Pro-Aging?

- Anti-Aging-Bewegung seit 2. Hälfte 20. Jh im Vormarsch:
  - äusserst heterogene Mischung von Wissenschaft, populärwissenschaftlicher Scharlatanerie, Fitness-, Wellness- und Lifestyle-Kultur, Esoterik und Markt
  - äusserst erfolgreich: spricht uralte Sehnsucht nach Überwindung von Alterung und Sterblichkeit an und profitiert vom Juvenilitätskult der Baby-Boomer-Generation („forever young“).



Lukas Cranach d. Ä.: „Bad der Frauen im Jungbrunnen“ (1546)



- Unterschiedliche Strömungen

- **Radikales Anti-Aging**

z.B. *Aubrey de Grey* und sein SENS-Programm:  
„Strategies for Engineered Negligible Senescence“

Buch: „Niemals alt! So lässt sich das Altern umkehren.  
Fortschritte der Verjüngungsforschung“ (Bielefeld 2010)

- > „Krieg gegen das Altern“
- > „Aging really is barbaric. It should not be allowed“
- > Annahme, dass viele heute lebende Menschen 1000 Jahre alt werden können



- **Anti-Aging-Medizin** als Präventivmedizin  
z.B. Günther Jacobi et al. (Hg.), *Kursbuch Anti-Aging*.  
(Stuttgart: Thieme Verlag 2005)
  - > „Anti-Aging in seiner ehrlichen Variante“
  - > Präventive Verhaltensmedizin: „Altersprävention“  
(Gerontoprävention)
  - > „*Good-Aging* und *Pro-Aging* statt *Anti-Aging*“: es geht um „das Bestreben, beim Älterwerden funktionstüchtig (und vielleicht sogar gesund) und sozial kompetent zu bleiben.“
  - > Longevity-Medizin



- **Problematik:**

Anti-Aging

- geht von einem negativen Altersbild aus
- betrachtet Altern als Krankheit (Medikalisierung des Alterns)
- postuliert eine Ablehnung („Anti-“) des Alter(n)s und fördert so Ageismus
- verabsolutiert die Phase der Jugend („forever young“) und macht sie zum Massstab für das Alter
- leistet der Gerontophobie und Entwicklungsstörungen im Alternsprozess Vorschub (Dorian Grey Syndrom)



- **Alternative: Pro-Aging**
  - akzeptiert das Altern als konstitutiv zu menschlichem Leben gehörenden Prozess
  - unterscheidet zwischen natürlichen Alterserscheinungen und altersassoziierten Krankheiten
  - versteht Altern als Prozess mit Gewinnen + Verlusten
  - fördert ein gesundes + selbstverantwortliches Altern
  - integriert den Umgang mit Grenzen im Alter
  - ermutigt zu einer spezifischen Kultur des Alters bzw. einer Lebenskunst des Alters
  - nimmt die Ressourcen des Alters gesellschaftlich ernst.



- Schweizer „Charta der Zivilgesellschaft zum würdigen Umgang mit älteren Menschen“ (2010):

„Das Alter gehört zum Lauf des Lebens. Leben heisst: sich verändern und älter werden. Dies bedingt einen gesellschaftlichen Kontext, der das Alter würdigt und Rahmenbedingungen schafft, die ein gutes Altern ermöglichen... Eine Gesellschaft des langen Lebens braucht eine grundsätzlich positive Bewertung des Alters, ohne sein beschwerlichen Seiten schönzureden.“ (aus These 2)



## 4. (Ent-)Würdigung des Alters

- Menschenwürde als normatives Konzept ist die axiomatische Grundlage von Moral und Ethik.
- Menschenwürde wird zunehmend durch ein an empirische Bedingungen geknüpftes Würdeverständnis unterlaufen.
- Dadurch wird Alten, v.a. kranken (z.B. dementen!) Menschen die Würde abgesprochen.
- Hier liegt eine weitere Aufgabe einer gerontologischen Ethik: beim Entfalten eines Würdeverständnisses, das das Alter und alte Menschen in ihrer Würde ernst nimmt.



- **Beispiel 1: Paul Baltes:**

„Demenzen bedeuten den schleichenden Verlust vieler Grundeigenschaften des Homo sapiens wie etwa Intentionalität, Selbständigkeit, Identität und soziale Eingebundenheit – Eigenschaften, die wesentlich die menschliche Würde bestimmen.“  
Darum steht unsere Gesellschaft vor „einer neuen und beängstigenden Herausforderung: die Erhaltung der menschlichen Würde in den späten Jahren des Lebens.“



- **Beispiel 2: Claudia Wiesmann:**

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.“

- Konsequenzen für den Umgang mit hochbetagten, multimorbiden Menschen in Pflegeheimen sind dramatisch: Ent-Würdigung, Ent-Solidarisierung, Patiententötungen!



- **Herausforderung:**
  - Festhalten an einem normativen Begriff unbedingter, unverlierbarer Würde im Blick auf das Alter.
  
  - Kritische Anfragen an unser reduktionistisches Menschenbild mit seiner Fokussierung auf
    - . Juvenilität
    - . Rationalität
    - . Selbstständigkeit
    - . Leistung
    - . Gesundheit / Wellness



## 5. Selbstbestimmung im Alter

- Ein zentraler inhaltlicher Aspekt von Menschenwürde ist der Anspruch auf Selbstbestimmung, auf Autonomie oder Selbstverantwortung.
- Selbstbestimmung ist nicht dasselbe wie Selbstständigkeit.
- Bei zunehmender Fragilität und Abhängigkeit von Fremdunterstützung im höheren Alter wird Selbstbestimmung ein gefährdetes Gut, das besonderer ethischer Aufmerksamkeit bedarf.



- Ein gerontologisch reflektiertes Verständnis von Selbstbestimmung
  - geht über das liberale Konzept von *non-interference* hinaus und
  - meint Selbstverantwortung in Abhängigkeit von anderen in einem Netz gegenseitiger sozialer Interdependenz.
- Selbstbestimmung auf dem Hintergrund der Plastizität des Alters bedeutet: Wir können unser Alter(n) beeinflussen, sind darum aber auch dafür verantwortlich, es eigenverantwortlich zu gestalten.



- Zur Selbstbestimmung im Alter gehört darum die Bereitschaft, eine der eigenen Lebenssituationen entsprechende *Lebenskunst des Alter(n)s* zu entwickeln, d.h. sein Alter bewusst zu bejahen und zu gestalten = Eigenverantwortung für das Alter
- Zur Fremdverantwortung für das Alter gehören zwei weitere zentrale Themenkomplexe:
  - Fürsorge als Autonomie-respektierende Sorge für das Selbstsein des auf Hilfe angewiesenen alten Menschen
  - Autonomie bei Urteilsunfähigkeit: Normativität des mutmasslichen Willens der betroffenen Person (Bedeutung von Patientenverfügungen!)



## 6. Intergenerationelle Solidarität

- Der demografische Wandel der Gesellschaft (immer weniger Junge, immer mehr Alte) wirft Grundfragen nach intergenerationeller Solidarität und Gerechtigkeit auf:
  - welche Verantwortung haben Alte für Junge?
  - welche Verantwortung haben Junge für Alte?
- Der Eindruck, dass die Alten immer mehr den Jungen zu einer Last werden, ist einseitig und übersieht die grossen (materiellen und immateriellen) Transferleistungen von den Alten zu den Jungen!



- Allerdings muss der sog. Generationenvertrag des Sozialversicherungssystems der Demografie angepasst werden.
- Zwischen der 2. und der 3. Generation gehen private Unterstützungsleistungen meist einseitig von den Älteren zu den Jüngeren.
- Zwischen der 3. und der 4. Generation gehen private Unterstützungsleistungen meist einseitig von den Jüngeren zu den Älteren, materielle Transfers (als Erbe) von den Älteren zu den Jüngeren.



- Eine Gesellschaft des langen Lebens wird nicht darum herum kommen, die Ressourcen älterer Menschen zu nutzen.
- Ältere Menschen fühlen sich nur wohl, wenn sie ihren Möglichkeiten entsprechende Formen sinnvoller Altersgenerativität leben können (Erfahrung von Partizipation und Wertschätzung).
- Das Konzept „Lebensabend“ oder „Rentner (retraite)“ taugt nicht zur Gestaltung der heutigen Altersphase.



- Das Verbot der Altersdiskriminierung ist besonders relevant im Blick auf
  - den gerechten Zugang alter Menschen zu medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen und die gesellschaftliche Mittelverteilung zwischen den Bereichen von *Cure* und *Care*;
  - den Umgang mit Alterslimiten im Blick auf den Zugang zu Ämtern und Gremien.



## 7. Gewalt im Alter

- Das Thema Gewalt im Alter ist hoch sensibel, berührt zum Teil Grau- und Tabuzonen und bedarf sorgfältiger, differenzierter ethischer Reflexion.
- Alte Menschen können Opfer von Gewalt werden; sie sind mitunter aber auch Täter von Gewalt (etwa bei demenziell bedingten Persönlichkeitsveränderungen).
- Konkrete Phänomene der *Altersdiskriminierung* und eine gesellschaftliche Haltung des *Ageismus* sind Formen von Gewalt an alten Menschen.



- *Freiheitsbeschränkende* bzw. *Zwangsmassnahmen* sind in der Langzeitpflege ebenso heikel wie in vielen Fällen unumgänglich. Sie sind ein Ausdruck von Gewaltanwendung. Ihr Einsatz ist entsprechend sorgfältig zu prüfen.
- Das Thema *Alterssuizid* weist auf einen nicht zu unterschätzenden Bereich von Gewalttätigkeit alter Menschen gegenüber sich selbst hin.
  - Inwiefern handelt es sich dabei um selbstbestimmte, wohl überlegte, zu akzeptierende Entscheide?
  - Spielt dabei die gesellschaftliche Abwertung des Alters eine Rolle („sozialverträgliches Frühableben“)?
  - Was für Präventionsmassnahmen sind nötig?



## 8. Fragen der Sterbehilfe

- Dieser Bereich einer gerontologischen Ethik wird auch bei uns am stärksten – durchaus kontrovers – diskutiert. Dabei stehen eine Reihe von zentralen ethischen Fragen im Fokus:
- die Frage nach dem Umgang mit dem Sterben und der menschlichen Endlichkeit in der Gesellschaft generell, in Medizin und Theologie im Besonderen;
- die Frage, was ein „würdiges“ Sterben und eine menschenwürdige Sterbebegleitung bedeuten und wie eine entsprechende Palliative Care aussehen soll;

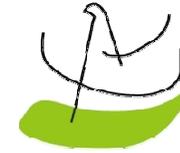


- die Frage, nach welchen Kriterien Entscheidungen zum Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen (= passive Sterbehilfe) gefällt werden sollen;
- die Frage, in welcher Form Suizidbegleitung als moralisch-ethisch legitim gelten und geregelt werden soll;
- die Frage, wie eine heute hilfreiche *ars moriendi* als Teil einer *ars vivendi* bzw. *ars senescendi* aussehen könnte.



## 9. Zum Schluss

- Ich hoffe, meine Hinweise auf zentrale Fragen gerontologischer Ethik haben deutlich gemacht,
  - dass das Feld einer Altersethik intensiverer Bearbeitung bedarf als dies heute geschieht,
  - dass hier Fragen anstehen, die – weit über den Altersbereich hinaus! – wesentlich darüber entscheiden, wie human unsere Gesellschaft das (Zusammen-)Leben aller Generationen gestalten wird.



➤ **Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

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