

Der alte Mensch zwischen Würdeanspruch und latenter Entwürdigung

Heinz Rügger

1. Das Problem mit dem Altern

Wir stehen vor keiner neuen Erkenntnis, wenn wir uns klarmachen: Mit dem Altern haben wir ein Problem. Auf der einen Seite nimmt unsere durchschnittliche Lebenserwartung ständig zu, wir werden individuell und als Gesellschaft immer älter – zugleich werten wir das Alter aber weithin ab und scheuen keine Mühe, möglichst jung zu bleiben. James Hillman sieht etwas Richtiges, wenn er lapidar formuliert: «Je länger wir leben, desto weniger sind wir wert»¹ – und darum versuchen viele, das Altwerden zu umgehen, zu verdrängen oder zu kaschieren.

Parallel zum wissenschaftlich-kulturell errungenen Erfolg des durchschnittlichen Älterwerdens entwickelt sich in der westlichen Welt eine breite und einflussreiche Strömung, die sich den Kampf gegen das Altwerden im biologischen Sinne körperlicher und geistiger Veränderungen auf die Fahnen geschrieben hat. Die Schriftstellerin Monika Maron dürfte durchaus repräsentativ für die Mehrheit unserer heutigen westlichen Gesellschaften sein, wenn sie von sich bekennt: «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.»²

Anti-Aging ist zu einem die Mentalität der Gegenwart tief prägenden globalen Megatrend geworden. Und man möge sich als kritisch denkender und gerontologisch sensibilisierter Zeitgenosse nur nicht allzu schnell von dem ausnehmen, was nach Maron «alle wollen». Wer sich auch nur ein bisschen geschmeichelt fühlt, wenn ihn jemand ein paar Jahre jünger einschätzt als es der kalendarischen Realität entspricht, partizipiert selbst an dieser kollektiven Mentalität der Abwertung des Alter(n)s.

Aubrey de Grey ist gewiss ein Exponent der extremsten Spielform von Anti-Aging und biologischer Langlebigkeitsforschung. Aber in logischer Konsequenz stimmt die kulturell weithin zum allgemeinen Standard gewordene Entwertung des Alters durchaus mit der von de Grey formulierten Überzeugung überein, es sei die Zeit gekommen, mit allen wissenschaftlich zur Verfügung stehenden Mitteln den «Krieg gegen das Altern» aufzunehmen.³ Altwerden scheint heute für manche etwas zu sein, das eines Menschen unwürdig und deshalb zu bekämpfen und wenn irgendwie möglich zu überwinden ist.

2. Menschenwürde zwischen Normativität und Empirie

Unser Verständnis von Menschenwürde befindet sich derzeit auf weite Strecken in einer Transformation.⁴ Im klassischen, seit Mitte des letzten

—

² Monika Maron, Ich will, was alle wollen. Gedankengänge eines alten Kindes: Thomas Steinfeld (Hg.), «Einmal und nicht mehr.» Schriftsteller über das Alter, Stuttgart 2002, 22–27 (22.26).

³ Aubrey De Grey / Michael Rae, Niemals alt! So lässt sich das Altern umkehren. Fortschritte der Verjüngungsforschung, Bielefeld 2010, 325.

⁴ Zum Folgenden vgl. Heinz Rügger, Alter und Würde. Eine kritische Besinnung: Ders., Alter(n) als Herausforderung. Gerontologisch-ethische Perspektiven, Zürich

¹ James Hillman, *Vom Sinn des langen Lebens*. Wir werden, was wir sind, München 2001, 52.

Jahrhunderts auch völkerrechtlich anerkannten Sinne bezeichnet Menschenwürde einen absoluten Wert, der jedem menschlichen Wesen eigen ist, und damit verbunden einen Anspruch auf Anerkennung und Schutz, der allen Mitgliedern der menschlichen Gemeinschaft zukommt, und zwar allen gleichermassen. «Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren» formuliert die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen von 1948. Es handelt sich also um eine angeborene, vorgegebene und deshalb unantastbare Würde (im Sinne einer unbedingten, inhärenten Wesenswürde), die man sich nicht erst zu erringen braucht, die man aber auch nie verlieren kann: weder durch verbrecherisches Verhalten, noch durch den Verlust von Fähigkeiten und Gesundheit, noch durch äussere Lebensumstände, mögen sie auch noch so entsetzlich sein. «Menschenwürde ist das mit dem Dasein als Mensch gegebene Anrecht auf Achtung als Mensch.»⁵

Diese Menschenwürde beinhaltet etwas vereinfacht zusammengefasst einen vierfachen Anspruch:

- den Anspruch auf Schutz von Leib und Leben bzw. der persönlichen Integrität,
- den Anspruch auf Selbstbestimmung (Autonomie),
- den Anspruch auf grundlegende Rechte (Menschenrechte) und
- den Anspruch auf einen elementaren Respekt vor der menschlichen Person.

Dieses Konzept von Menschenwürde galt in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts und gilt Gott sei Dank mancherorts, insbesondere in berufsethischen Standards, auch heute noch als höchster ethischer Wert und seine Anerkennung als fundamentales Prinzip aller ethischen Reflexion. Als solches ist es auch den meisten Verfassungen moderner

2009, 39–75; sowie Torsten Meireis (Hg.), Altern in Würde. Das Konzept der Würde im vierten Lebensalter, Zürich 2013.

⁵ Wilfried Härle, Würde. Gross vom Menschen denken, München 2010, 14.

Rechtsstaaten vorangestellt und als unhintergebar Referenzpunkt allen positiven Rechts festgehalten.

Bezeichnend für dieses Verständnis von menschlicher Würde ist,

- dass Würde menschlichem Leben *inhärent* ist,
- dass sie einen *normativen* Anspruch darstellt, der vollkommen unabhängig ist von allen empirischen Lebensumständen und darum *unbedingt* gilt,
- dass sie allen Menschen *gleich* zukommt
- und *unverlierbar* ist.

Demgegenüber setzt sich seit einiger Zeit auf breiter Front ein fundamental anderes Verständnis von Würde durch, das Würde an bestimmte empirische Bedingungen und Voraussetzungen knüpft. Bezeichnend dafür sind etwa – stellvertretend für viele mögliche Beispiele – die Aussagen des grossen Gerontologen Paul B. Baltes. In einem Aufsatz zum Thema «Das hohe Alter – mehr Bürde als Würde?», den er in seinen letzten Lebensjahren an verschiedenen Orten publiziert hat, führt er aus, dass im hohen Alter die Demenzrate dramatisch ansteigt und dass Demenzen «den schleichenden Verlust vieler Grundeigenschaften des Homo sapiens bedeuten wie etwa Intentionalität, Selbstständigkeit, Identität und soziale Eingebundenheit – Eigenschaften, die wesentlich die menschliche Würde bestimmen.» Angesichts dieser demenziell bedingten irreversiblen Verlustprozesse vieler alter Menschen konstatiert Baltes «eine neue und beängstigende Herausforderung: die Erhaltung der menschlichen Würde in den späten Jahren des Lebens.»⁶

⁶ Paul B. Baltes, Das hohe Alter – mehr Bürde als Würde?, MaxPlanckForschung 2, 2003, 15–19 (17). In der englischen Fassung dieses Aufsatzes spricht Baltes sogar von einem eigentlichen «Dignity Drain» im Verlauf des demenziellen Prozesses (Ders., Extending Longevity. Dignity Gain – or Dignity Drain? MaxPlanckResearch 2, 2003, 15–19).

Demnach kann die Würde im Alter nur erhalten werden, wenn die Demenzerkrankung aufgehalten oder verhindert werden kann. Sonst führt der Verlust menschlicher Grundeigenschaften unweigerlich zu einem Verlust der Menschenwürde. Bezeichnend für dieses Verständnis von menschlicher Würde ist,

- dass Würde *kontingent*, also zufällig ist,
- dass sie von *empirischen* Gegebenheiten abhängig ist und darum nur *bedingt* gilt,
- dass sie Menschen *in unterschiedlichem Mass* zukommt
- und *verlierbar* ist, zum Beispiel durch altersbedingte Krankheiten.

Die Auswirkungen dieses bereits in weiten Kreisen als *politically correct* geltenden empirischen, bedingten Würdeverständnisses für alte, insbesondere hochaltrige Menschen sind fatal. Wenn der Verlust von Eigenschaften wie Kognition, Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit mit einem Verlust an Würde gleichgesetzt wird, fallen gerade diejenigen Personen aus dem Schutzbereich der Menschenwürde und der auf ihr basierenden Menschenrechte heraus, die ihrer in besonders hohem Masse bedürfen: nämlich hochaltrige Pflegebedürftige.

Dass in den letzten Jahrzehnten immer neue Fälle von Tötungen oder entwürdigendem Verhalten gegenüber demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern in Institutionen der Langzeitpflege gemeldet wurden, kann eigentlich nicht verwundern, wenn sich in einer Gesellschaft ein Verständnis von Würde durchsetzt, das diese an Bedingungen knüpft und dementsprechend annimmt, dass z.B. Demenz einen Verlust eben dieser menschlichen Würde nach sich zieht.

Von einem klassischen, normativen Würdeverständnis her muss man betonen, dass die Herausforderung gerade nicht, wie Baltes gemeint hat, in der *Erhaltung* der menschlichen Würde durch pharmakologisch-medizinische Forschung und Interventionen besteht. Genau gleich problematisch ist, wenn Thomas Klie, früherer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie meint, es gehe darum, sich für die «Herstellung» und «Sicherung» der Würde hochbetagter Menschen

einzusetzen.⁷ In all diesen Beispielen wird immer unterstellt, die Würde alter, hochbetagter und kranker Menschen stehe in Gefahr und müsse durch professionelle Interventionen im Gesundheits- und Sozialwesen «bewahrt», «(wieder)hergestellt» oder «gesichert» werden, ansonsten die betroffenen alten Menschen ihrer Würde verlustig gingen.

In Wahrheit geht es aber um etwas ganz anderes, nämlich darum, *die auch im Alter grundsätzlich intakte und unverlierbare Würde anzuerkennen und zu respektieren* durch die Art, wie wir vom Alter und von alten Menschen reden, wie wir ihnen begegnen, sie begleiten und ihre Partizipationsmöglichkeiten in der Gesellschaft sichern.

3. Anfragen an unser vorherrschendes Menschenbild

Die festgestellten problematischen Akzentuierungen des heute gängig gewordenen Würdeverständnisses weisen auf grundlegende Aspekte unseres heutigen Menschenbildes hin, die kritisch zu hinterfragen sind. Denn das in unserer westlichen Wohlstandswelt vorherrschende reduktionistische Menschenbild blendet manche Facetten aus, die zentral zum Leben gehören.

Menschsein, damit es unserer Zeit akzeptabel und sinnvoll erscheint, muss den Kriterien Gesundheit, Schönheit, Fitness, Leistungsfähigkeit, Autonomie und Erfolg genügen. Eine schwere Behinderung, ein chronisches Leiden, das Aushalten eines nicht einfachen Schicksals, das Erfahren von Abhängigkeit, Verlust an Beziehungen, Fähigkeiten und Kräften im höheren Alter oder das Hinnehmen eines u.U. langwierigen Sterbeprozesses gelten heute vielen bereits als eines Menschen ‚unwürdig‘, also

—

⁷ Thomas Klie, Würdekonzept für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf. Balancen zwischen Autonomie und Sorgeskultur, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38, 2005, 268–272 (271).

als eine mit der menschlichen Würde nicht vereinbare Zumutung. Die mit solchen Negativ-Erfahrungen gegebene Einbusse an Lebensqualität wird leicht als Würdeverlust empfunden, der Angst macht.

Ein solches Menschenbild ist hoch problematisch. Es verdrängt wesentliche Dimensionen, die zu jedem vollen Menschsein dazu gehören: Erfahrungen von Grenzen, von Leiden, Schwäche, Abhängigkeit und Erfahrungen davon, anderen phasenweise auch zur Last zu fallen. Der amerikanische Medizinethiker Daniel Callahan hat m.E. sehr treffend darauf hingewiesen, dass «Menschen einander eine Last sein werden und müssen; eine Flucht aus der gegenseitigen Abhängigkeit ist eine Flucht aus der Menschlichkeit.»⁸ In die gleiche Richtung weist der Gerontologe Andreas Kruse, wenn er dafür plädiert, «Abhängigkeit als ein natürliches Phänomen des Menschseins zu deuten» und das grundlegende Verwiesensein jedes Menschen in seiner Verletzlichkeit und Fragilität auf die Hilfe durch andere als ein konstitutives Element echten Menschseins anzuerkennen.⁹

Mir scheint, wir stehen gesamtgesellschaftlich vor der entscheidenden Aufgabe, gerade im Blick auf das hohe Alter ein Menschenbild wiederzugewinnen, das damit ernst macht, dass «das Einbeziehen von Traurigkeit, Leid und Grenzerfahrungen in jene Reife geglückten Lebens gehört, die auch mit den Beschränkungen des Unglücks umgehen kann»¹⁰ und dass es zu einem gelingenden Leben gehört, Erfüllung durch die Integration von Lust *und* Schmerz zu suchen. Wolfgang Thierse, ehem. Präsi-

⁸ Daniel Callahan, Nachdenken über den Tod. Die moderne Medizin und unser Wunsch, friedlich zu sterben, München 1998, 155.

⁹ Andreas Kruse, Selbstständigkeit, bewusst angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung als zentrale Kategorien einer ethischen Betrachtung des Alters, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2005), 273–287 (279).

¹⁰ Severin J. Lederhilger (Hg.), Gott, Glück und Gesundheit. Erwartungen an ein gelungenes Leben, Linzer Philosophisch-Theologische Beiträge, Bd. 11, Bern 2005, 7.

denten des Deutschen Bundestages hat recht, wenn er festhält: «Zu Würde und Wert des menschlichen Lebens gehören auch Begrenztheit und Fehlerhaftigkeit, Verletzbarkeit und Endlichkeit.»¹¹

4. Anti-Aging

Zur Entwürdigung des Alters trägt in unserer Kultur insbesondere eine breite, globale Bewegung bei, die unter dem Label des Anti-Aging in Erscheinung tritt.¹²

Die Auseinandersetzung mit dem Phänomen Anti-Aging ist schwierig, weil unter diesen Oberbegriff eine an Buntheit kaum zu überbietende Vielfalt von mehr oder weniger seriösen und mehr oder minder wissenschaftlichen Bestrebungen subsumiert wird, die nicht leicht auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen ist. Grob vereinfachend kann man zwei Lager unterscheiden:

- einerseits *radikale Anti-Aging-Positionen*, die den Prozess des Alterns, das Altsein und das Sterben grundsätzlich als etwas Unnatürliches, Pathologisches ansehen, das es umfassend zu bekämpfen und letztlich zu überwinden gilt (klassisch dafür die Position des bereits zitierten Aubrey de Grey);
- andererseits *moderate Anti-Aging-Positionen*, die nicht eigentlich das Altern als solches bekämpfen, sondern vielmehr die mit dem Alternsprozess oft einhergehenden Einschränkungen und Erkrankungen zu verhindern suchen.

¹¹ Lederhilger (Anm. 10), 9.

¹² Zum Folgenden vgl. Heinz Rügger, Der grundlegende Ansatz: Anti-Aging oder Pro-Aging? Zum Umgang mit dem Phänomen der Langlebigkeit: Ders., Alter(n) als Herausforderung. Gerontologisch-ethische Perspektiven, Zürich 2009, 77–109.

Die letztgenannte Position gewinnt in Europa zusehends auch in der universitären Medizin an Boden, wie etwa die sehr seriös daherkommenen Lehrbücher von Bernd Kleine-Gunk¹³ (2003) oder von Günther Jacobi et al.¹⁴ (2005) zeigen. Dass wissenschaftliche Alters- und v.a. Präventionsmedizin sich anschicken, den Mantel des Anti-Aging anzuziehen, ist intellektuell unredlich und irreführend, denn faktisch intendieren die Vertreterinnen und Vertreter dieser moderaten Position gar kein Anti-Aging, sondern ein ‚Healthy Aging‘ oder ‚Good Aging‘, tun dies aber unter einem Titel, der eine generelle Ablehnung des Alter(n)s suggeriert.

Anti-Aging basiert wesentlich auf dem negativen Alternsverständnis, wie es der Biologie und der Medizin eigen ist. Biologisch-medizinisch gesehen ist Altern in der Tat als ein Prozess beschreibbar, der vor allem durch ein Nachlassen von Kräften und eine Reduktion der Funktionsfähigkeit des Organismus bestimmt ist. Entsprechend sind «physiologische (biologische) und pathologische Prozesse im Alternsgang eng verwoben.»¹⁵

Dieses negative Alternskonzept von Biologie und Medizin hat sein begrenztes Recht als Teilperspektive im Blick auf den Alternsprozess, taugt aber nicht für ein angemessenes Gesamtverständnis des Alters. Hierzu ist eine umfassende gerontologische Perspektive unerlässlich, die solche rein negativen, monodisziplinären und unidirektionalen Alternsdefinitionen seit langem überwunden hat. Im Unterschied zu Anti-Aging-Ansätzen sieht Gerontologie das Alter als solches nicht als etwas Pathologisches, sondern leitet dazu an, Altern als vielschichtigen Verän-

¹³ Bernd Kleine-Gunk (Hg.), *Anti-Aging – moderne medizinische Konzepte*, Bremen 2003.

¹⁴ Günther Jacobi et al. (Hg.), *Kursbuch Anti-Aging*, Stuttgart 2005.

¹⁵ Dietrich Otto Schachtschabel, *Humanbiologie des Alterns*: Andreas Kruse/Mike Martin (Hg.), *Enzyklopädie der Gerontologie*, Bern 2004, 176–181 (178).

derungsprozess mit Chancen und Grenzen, mit Zugewinnen und Verlusten wahrzunehmen und zwischen natürlichem Altern und krankhaften Entwicklungen zu differenzieren.

Auf dem Hintergrund des in weiten Teilen der Gesellschaft dominant gewordenen empirischen Würdekonzeptes scheint mir Anti-Aging mit seinem Ansatz der Pathologisierung und Medikalisierung des Alters auf problematische Weise geeignet, den Prozess des sichtbaren und spürbaren Alterns als entwürdigend zu stigmatisieren und dadurch die latent eh schon geschehende Entwürdigung des Alterns und des Alters noch voranzutreiben. Insofern ist die Gefahr, dass Anti-Aging zwar unreflektiert und unbeabsichtigt, aber deshalb nicht minder wirksam eine Kultur des *ageism* und der Altersdiskriminierung befördert, nicht von der Hand zu weisen.

5. Pro Aging – das Altern grundsätzlich bejahen

Die Fragwürdigkeit der Anti-Aging-Perspektive zeigt sich auch an ihrem mantraartig wiederholten Slogan: «Forever young!» – Ewige Jugend, nur ja nicht alt werden! Leben heisst aber grundsätzlich altern. In der Lebensphase der Jugend stecken zu bleiben, wäre demgegenüber gerade lebensfeindlich und pathologisch. Inzwischen haben Psychiater das Phänomen, dass Menschen sich psychisch dagegen auflehnen, älter zu werden und aus einer Lebensphase in eine andere hinüber zu wechseln, als Krankheit beschrieben, die sie mit dem Begriff des «Dorian-Gray-Syndroms» bezeichnen¹⁶ – benannt nach dem Protagonisten eines Ro-

¹⁶ Burkhard Brosig u.a., *Das Dorian-Gray-Syndrom. Psychopathologische Aspekte des modernen Anti-Aging*: Ralph M. Trüeb (Hg.), *Anti-Aging. Von der Antike zur Moderne*, Darmstadt 2006, 113–121.

mans von Oscar Wilde, der bereit ist, seine Seele herzugeben, um nicht altern zu müssen.

Statt Anti-Aging vertritt die moderne Gerontologie eine Haltung des Pro Aging. Dahinter steht ein entwicklungspsychologisches Konzept, das den Lebensverlauf als eine Abfolge von verschiedenen Stufen versteht, die alle ihr eigenes Recht, ihre eigene Bedeutung sowie ihre spezifischen psychosozialen Möglichkeiten und Herausforderungen haben.¹⁷ Jede Phase ist allen anderen gleichwertig; keine kann als Massstab einer anderen gelten. Der Vierte deutsche Altenbericht hält fest: «Grundlage einer humanen Ethik ist die grundsätzliche Gleichrangigkeit aller Lebensphasen im Sinne eines biologischen, psychologischen und sozialen Konzeptes einer einheitlichen Lebenslaufentwicklung, aus welcher keine einzelne Lebensphase wegzudenken ist. Dies schliesst eine Abwertung des Alters und der Hochaltrigkeit aus.»¹⁸

Anti-Aging – jedenfalls in seiner radikalen Variante unter dem Motto «Forever young!» – kommt in dieser Perspektive als eine Form von Lebensverweigerung in den Blick, als Weigerung nämlich, den lebenslangen Entwicklungsprozess nachzuvollziehen, der über das Jungsein hinausdrängt und auf das Altwerden zustrebt. Anti-Aging ist in einem Juvenilitätswahn gefangen, der das Jungsein („young“) auf ewig („forever“) festschreiben will und damit lebendige Weiterentwicklung blockiert. Der Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen haben darum schon vor Jahren dafür plädiert, die eigene Lebensgeschichte in ihren verschiedenen Entwicklungsphasen anzunehmen und «nicht durch *Anti-Aging* wichtige Entwick-

¹⁷ Mark SCHWEDA, «Ein Jegliches hat seine Zeit.» Altern und die Ethik des Lebensverlaufs, Zeitschrift für Praktische Philosophie Jg. 1 Heft 1, 2014, 185–232.

¹⁸ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin 2002, 355.

lungsschritte zu versäumen, sondern sich im Sinne von *Pro-Aging* ihnen zu stellen.»¹⁹

Anti-Aging erliegt einer problematischen Ideologisierung und normativen Verabsolutierung der Lebensphase junger Erwachsener. Giovanni Maio hat treffend festgestellt: «Indem ältere Menschen von der Medizin äusserlich wie innerlich fit gemacht werden, werden diese alten Menschen gerade nicht in ihrem Altsein respektiert, sondern nur insofern sie noch so geblieben sind wie die Menschen in der mittleren Lebensphase. Mit allen Mitteln nicht alt aussehen und nicht gebrechlich sein wollen ist somit Ausdruck einer Ideologisierung der mittleren Lebensphase»²⁰ und zugleich einer Entwürdigung des Alters.

Hermann Hesse hat demgegenüber einmal formuliert: «Um als Alter seinen Sinn zu erfüllen und seiner Aufgabe gerecht zu werden, muss man mit dem Alter und allem, was es mit sich bringt, einverstanden sein, man muss Ja dazu sagen»²¹ – auch wenn dies einem nicht immer leicht fallen mag. Es gilt daran festzuhalten, dass das Alter als spezifische Lebensphase an der Würde des ganzen menschlichen Lebens partizipiert und deshalb entsprechend gewürdigt und verantwortlich gestaltet zu werden verdient.

Die 2010 in der Schweiz veröffentlichte Charta der Zivilgesellschaft «Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen» formuliert in These 3: «Jede Lebensphase hat ihre eigene Bedeutung, ihre eigenen Möglichkeiten und Herausforderungen [...]. Keine Lebensphase kann zum Mass-

¹⁹ Bereich Humanmedizin der Universität Göttingen und die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Gesundes Altern als psychische Herausforderung. Anti-Aging oder Pro-Aging?!, Göttingen 2003, 7.

²⁰ Giovanni Maio, Die Präferenzorientierung der modernen Medizin als ethisches Problem. Ein Aufriss am Beispiel der Anti-Aging-Medizin, Zeitschrift für medizinische Ethik 52 (2006), 339–354 (349).

²¹ Hermann Hesse, Eigensinn. Autobiographische Schriften (Bibliothek Suhrkamp, Bd. 353), Frankfurt a. M. 1972, 203.

stab werden für andere Lebensphasen [...]. Alte Menschen sind deshalb zu ermutigen, selbstbewusst zu ihrem Altsein zu stehen, eine ihrer Lebensphase entsprechende Alterskultur mit eigenen Werten und Prioritäten zu entwickeln und diese aktiv in die Gesellschaft einzubringen.»²²

6. Bleibender Autonomie-Anspruch

Ob wir die Würde alter Menschen ernst nehmen, zeigt sich v.a. in zwei Bereichen, in denen es besonders entscheidend ist, die Menschenwürde älterer Menschen sorgfältig zu respektieren: bei der Frage der Autonomie und bei derjenigen der Diskriminierung aus Altersgründen.

Die unverlierbare Würde eines Menschen äussert sich inhaltlich zentral im Anspruch auf Respekt vor seiner Autonomie. Gerade in medizinischen Behandlungs- und pflegerisch-sozialen Betreuungsverhältnissen ist die Gefahr besonders gross, aufgrund des Machtgefälles, das nun einmal zwischen Helfenden und auf Hilfe Angewiesenen besteht, in gut gemeinter Fürsorglichkeit über andere zu verfügen.²³ Diese Versuchung besteht umso mehr, je weniger die auf Hilfe angewiesene Person noch in der Lage ist, selbstständig zu entscheiden und ihre Autonomie zur Geltung zu bringen. Kann das Autonomie-Prinzip überhaupt noch handlungsleitend sein, wenn eine Person z.B. in hohem Grade dement oder sonst wie urteilsunfähig geworden ist?

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat in dieser Frage die Unterscheidung zwischen normativem Autonomie-*Anspruch* und empirischen Autonomie-*Fähigkeiten* aufgegrif-

²² CURAVIVA Schweiz, Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft, Bern 2010, 7.

²³ Vgl. Frank Mathwig et al. (Hg.), Macht der Fürsorge? Moral und Macht im Kontext von Medizin und Pflege, Zürich 2015.

fen.²⁴ Sie geht davon aus, dass Autonomie zuerst einmal einen Anspruch darstellt, der mit der Menschenwürde unverlierbar gegeben ist: den Anspruch, dass niemand über mich fremdverfügen darf, dass nur ich selbst im Blick auf mich und mein Leben entscheiden darf. Dieser Anspruch auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung erlischt grundsätzlich nie.

Nun ist allerdings unübersehbar, dass es immer wieder Situationen gibt, in denen jemand nur noch begrenzt, im Extremfall gar nicht mehr in der Lage ist, selbst für sich zu entscheiden. Ein bewusstloser Patient oder eine Patientin im Wachkoma, aber auch Menschen im fortgeschrittenen Stadium eines demenziellen Prozesses sind Beispiele dafür. Sie haben die Autonomie-Fähigkeit graduell oder ganz verloren. In dieser Situation verlangt nun der unverändert gültige Autonomie-*Anspruch*, dass das behandelnde oder betreuende Umfeld dieser Personen alles daransetzt, deren *mutmasslichen Willen* zu eruieren und diesen als behandlungsbestimmend zu respektieren. Das ist auch das Kernanliegen des in der Schweiz 2013 neu in Kraft getretenen Erwachsenenschutzrechtes.²⁵ Also auch wer seinen aktuellen, autonomen Willen nicht mehr äussern kann, hat Anspruch darauf, in seiner Würde und Autonomie als Behandlungs-Subjekt ernst genommen zu werden und nicht zum Behandlungs-Objekt nach eigenem Gutdünken verfahrenender Ärzte, Pfleger oder Angehöriger gemacht zu werden. Dem in der Praxis nachzuleben, ist ein hoher Anspruch. Es ist aber ein entscheidender Prüfstein dafür, ob die Würde alter Menschen wirklich respektiert wird oder nicht.²⁶

²⁴ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, Basel 2013, 9 (Pkt. II.3.1).

²⁵ Art. 360ff. ZGB.

²⁶ Heinz Rügger, Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung alter Menschen, Bern 2013.

Aber nicht nur bei schwerwiegenden sozialen oder medizinischen Entscheidungen z.B. im Blick auf Massnahmen der Lebensverlängerung steht das Ernstnehmen der Autonomie betroffener Menschen auf dem Spiel. George J. Agich hat darauf hingewiesen, dass etwa im Bereich von Institutionen der Langzeitpflege Respekt vor der Autonomie der dort lebenden Bewohnerinnen sich in viel kleineren, alltäglicheren Dingen erweist: ob Menschen zum Beispiel Unterstützung und Ermutigung bekommen im Bestreben, sich selber zu sein und sich in ihrer Identität weiter zu entwickeln; ob auf ihre Lebensgewohnheiten, auf ihren Lebensstil in der Alltagsgestaltung Rücksicht genommen wird; ob sie innerhalb eines sozialen Netzes von Beziehungen als Gegenüber mit Rechten und Pflichten, mit Fähigkeiten und Bedürfnissen ernst genommen werden und ihnen das Teilnehmen am sozialen Leben ermöglicht wird.²⁷

In all diesen Fragen bleibt der Gesichtspunkt wegleitend, dass der Anspruch auf Respekt vor der eigenen Autonomie einem Menschen auch dann noch zusteht, wenn er selber nicht mehr fähig ist, diese Autonomie durch eigenes Handeln und Entscheiden zu realisieren.

Die bereits zitierte Charta der Zivilgesellschaft «Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen» sagt in These 8: «Betagte Menschen [...] haben einen bleibenden Anspruch darauf, in ihrer Selbstbestimmung respektiert zu werden. Dies gilt auch dann noch, wenn sie nicht mehr fähig sind, ihre Autonomie selber auszudrücken. Pflege und Betreuung haben vorhandene Ressourcen von Pflegebedürftigen und deren Selbstständigkeit zu fördern. Unterstützung zielt auf Hilfe zur Selbsthilfe.»²⁸

²⁷ George J. Agich, *Dependence and Autonomy in Old Age. An ethical framework for long-term care*. Cambridge 2003.

²⁸ CURAVIVA Schweiz (Anm. 22), 10.

7. Schutz vor Diskriminierung aus Alters-Gründen

Das Menschenwürde-Konzept geht davon aus, dass «alle Menschen gleich an Würde und Rechten geboren» sind (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte). Darum folgt aus der Menschenwürde das Verbot der Diskriminierung, das die Bundesverfassung der Eidgenossenschaft in Art. 8 Abs. 2 explizit auch auf das Alter bezieht: «Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht [...] wegen des Alters [...]» Das bedeutet, dass alte Menschen nicht wegen ihres Alters ungerechtfertigterweise anders behandelt werden dürfen als jüngere.

In dem Masse, in dem alte Menschen Macht und Autonomiefähigkeit verlieren, sind sie besonders darauf angewiesen, dass andere sie nicht diskriminieren – weder handfest institutionell resp. materiell noch in den subtileren Formen einer gesellschaftlich hingegenommenen Mentalität des Ageismus.

Dabei geht es etwa um das Problem von oberen Altersgrenzen in Kommissionen und anderen Gremien, durch die ältere Menschen in ihrer Möglichkeit der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben benachteiligt werden.

Oder es geht um die Frage allfälliger Vorenthaltung bestimmter indizierter medizinischer Massnahmen allein aus Gründen des kalendarischen Alters.²⁹ In der Schweiz halten die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zur Behandlung und Betreuung von älteren pflegebedürftigen Menschen als Grundsatz angemessener Betreuung fest: «Alter und Pflegebedürftigkeit einer betreuten Person dürfen nicht zu einer Vorenthaltung indizierter Massnahmen

²⁹ Vgl. Luzius Müller, *Grenzen der Medizin im Alter? Sozialethische und individuelle Diskussion*, Zürich 2010.

führen.»³⁰ Und der Vierte Deutsche Altersbericht urteilt: «Das Alter eines Menschen kann für sich genommen nicht als Kriterium für Leistungsbegrenzungen im Krankenversicherungssystem in Betracht kommen. Jede Bestimmung einer Altersgrenze müsste mangels eindeutiger biologischer Kriterien willkürlich festgelegt werden [...]. Alters- oder prognosebezogene Leistungsbegrenzungen mit ihren Effekten einer sozialen Euthanasie sind daher solidaritätsfremd: Sie verletzen die Menschenwürde.»³¹

Es bestehen gute Gründe, diesen Grundsatz explizit zu erwähnen, denn Studien zeigen, dass bei der Behandlung alter Menschen oft «nicht zu viel, sondern zu wenig gemacht und auf indizierte Massnahmen verzichtet wird. Gemäss internationalen Statistiken ist bei einer grossen Zahl von alten Menschen, die in Heimen betreut werden, die Schmerzbehandlung ungenügend, die Rehabilitation unzureichend und die Medikation inadäquat.»³² Ähnliches gilt im Blick auf eine angemessene Ernährung.

Zur Nicht-Diskriminierung alter Menschen gehört über das rechtlich Einforderbare hinaus aber auch dies, das Alter als spezifische Lebensphase nicht pauschal abzuwerten und Menschen fortgeschrittenen Alters nicht durch stereotype Altersbilder auf bestimmte Rollen und Verhaltensweisen festzulegen, die ihren Handlungs- und Entfaltungsspielraum einschränken. In einer ganz am Jugendlichkeitsideal orientierten Gesellschaft ist es allerdings fast unumgänglich, dass negative Altersstereotypen vorhanden sind, und die Gefahr besteht, in die Haltung des *Ageismus* zu verfallen, den alte Menschen oft selbst internalisiert haben. Manfred Prisching weist darauf hin, dass «die Stigmatisierung des Alters einem *Jung-dynamisch-lustig-Syndrom* korrespondiert, das zum gesellschaftlichen

³⁰ Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (Anm. 24), 7 (Pkt. II.2.1).

³¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Anm. 18), 348.

³² Andreas Stuck, Das Ziel. Ein Alter in Würde, SAMW Bulletin 2 (2003), 1–3 (2).

Idealbild geworden ist. Alte werden deshalb höflich aufgefordert, so zu tun, als ob sie noch jung wären. Aber die blondgefärbte Aufgedonnertheit amerikanischer Touristinnen, die schlichte Leugnung von Jahren, stellt eine Attacke auf die Würde des Alters dar. Es ist eine optische Rücknahme von Lebenserfahrung, die sich nun auch einmal in den Runen des Gesichts eingegraben hat.»³³ Ihr gilt es entschieden entgegenzuwirken.

Aus diesen Gründen ist im Lichte der Nichtdiskriminierungsforderung die kritische Auseinandersetzung mit negativen Altersstereotypen für eine Gesellschaft, die durch einen immer grösseren Prozentsatz älterer Menschen mit immer höherer Lebenserwartung geprägt ist, eine zentrale ethische Herausforderung. Was dabei auf dem Spiel steht, ist nicht weniger als das Ernstnehmen der Würde alter Menschen und der dezierte Widerstand gegen deren latent drohende Entwürdigung.

Autor:

Heinz Rügger,

Dr. theol. MAE, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut Neumünster (Zollikerberg), assoziiertes Mitglied des Zentrums für Gerontologie der Universität Zürich

³³ Manfred Prisching, Alter heute – ein Mosaik mit Widersprüchen: Leopold Rosenmayr / Franz Böhmer (Hg.), Hoffnung Alter. Forschung, Theorie, Praxis, Wien 2003, 246–272 (256).