

DEMENZ ALS HERAUSFORDERUNG

Ethische Perspektiven

Demenzen sind nicht nur eine zentrale Herausforderung der Moderne. Demenzen im Alter stellen für die gegenwärtige Gesellschaft vielmehr eine regelrechte Provokation dar: Die Zahl alter und hochaltriger Menschen mit einer Demenz-Diagnose nimmt zu, Kinder als Betreuungspersonen wohnen in der Regel weit entfernt, bezahlte Pflege ist nicht nur eine Frage des Geldes sondern auch des fehlenden Personals. Hinzu kommt: Im Verlauf des fortschreitenden Demenzprozesses zurückgehende rationale Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz erfüllen kaum die Anforderungen, die moderne Gesellschaften an ihre Mitglieder stellen. In einer Gesellschaft, in der Selbstbestimmung, Autonomie, intellektuelle Leistungsfähigkeit, Freiheit und Unabhängigkeit von höchster Relevanz sind, scheinen Menschen mit Demenz mit Voranschreiten des demenziellen Prozesses genau das alles nicht verwirklichen zu können, was als Leitwert Geltung hat.¹

Auf eine Weise stellen Demenzen und mit ihnen Menschen mit Demenz eine Bedrohung für die Ordnung unserer Gesellschaft dar. Eine Reaktionsmöglichkeit auf Bedrohungen ist Abwehr. Im Fall unseres Themas vollzieht sich Abwehr als Stigmatisierung von Menschen mit Demenz. Dies lässt sich beispielsweise ablesen an den Metaphern, die noch immer den Diskurs über Demenz in der Öffentlichkeit bestimmen.² Da ist von Demenz die Rede als von einem «Tod bei lebendigem Leib», einem «Tod im Leben», einem «lebendigen Begräbnis», einem «menschenunwürdigen Siechtum», einem «schreckliche[n] Leiden – demütigend für den Patienten», einer «Beraubung der Humanität», einem «schrecklichen Alptraum», der «Jahrhundertkrankheit» oder der «Alterskrankheit der Zukunft». Drastische und emotionale Bilder müssen dafür erhalten, das schwer Fassbare der Demenz in Worte zu bringen. Das Nachlassen der geistigen Kräfte im Alter, die Persönlichkeitsveränderungen, die mit der

VERENA WETZSTEIN, geb. 1970, Dr. theol., ist Studienleiterin für den Bereich Ethik der Katholischen Akademie Freiburg und Projektleiterin des Palliative Care Forum der Erzdiözese Freiburg.

Demenz einhergehen und die Pflegebedürftigkeit, die das letzte Stadium der Demenz bestimmt, scheinen eine einzige persönliche Tragödie zu sein – eine angstausslösende und furchteinflößende Tragödie. Es setzt kollektiv so etwas wie das ein, was Psychiater Abwehrreaktion nennen: Der demenzielle Prozess wird tabuisiert, die Betroffenen werden stigmatisiert. Die Demenz wird als eine Krankheit bestimmt, die Einzelne trifft, und mit der Einzelne zurechtkommen müssen. In der Öffentlichkeit herrscht das eben beschriebene Bild der menschenunwürdigen Tragödie vor.

Der vorliegende Beitrag geht von der These aus, dass derartige Metaphern von Demenz sich aus moralischen Wurzeln speisen, denen bestimmte Menschenbilder zugrunde liegen. Der Streit um Menschenbilder ist dabei kein bloßer theoretischer Diskurs, sondern stellt eine Auseinandersetzung um die ethischen Grundlagen unserer Gesellschaft dar und hat Konsequenzen für Art und Ausmaß von Rechten und Pflichten gegenüber Menschen mit Demenz. Es ist, so wird zu zeigen sein, entscheidend, ob ein Personverständnis von Menschen mit Demenz zugrundeliegt, das davon ausgeht, dass verminderte Kognitionsleistungen eine abgestufte Personwürde und damit eingeschränkte Personrechte zur Folge haben – oder ob ein Personverständnis zugrundeliegt, das ethische Schutzpflichten über alle Phasen des menschlichen Lebens und damit auch der Demenz begründet.

Der Beitrag unterzieht sich der Aufgabe, diese Grundlagen in groben Zügen freizulegen und eine Perspektive für ethisch verantwortbares Handeln zu identifizieren. Dazu wird zunächst zu zeigen sein, dass das bislang vorherrschende dämonische Bild von Demenz in der Öffentlichkeit von einem Grundtenor bestimmt wird, der sich aus einer Pathologisierung der Demenz nährt und mit dem ein bestimmtes Verständnis von Personsein verbunden ist. Im Anschluss wird mit dem Hinweis darauf, dass dieses Konzept in sich, aber auch mit Blick auf die Konsequenzen, die es für den Umgang mit Menschen mit Demenz in modernen Gesellschaften hat, zu kurz greift, eine ethische Perspektive aufgezeigt, auf deren Grundlage gemeinsames Handeln und Engagement zum Wohle der Menschen mit Demenz in unserer Gesellschaft geschehen kann. Letztlich geht es beim Thema Demenz um die Frage nach den ethischen Grundlagen und Perspektiven unserer Gesellschaft.

1. Wurzeln des gegenwärtigen Demenz-Konzeptes

Das gegenwärtige Demenz-Konzept speist sich aus verschiedenen Momenten. In seinem Kern betrifft dies zwei Dimensionen, die im Folgenden hinsichtlich ihrer Implikationen und Konsequenzen zu betrachten sind.

Pathologisierung

Während die Geschichte der geistigen Einbußen im Alter durch die Jahrhunderte hindurch von verschiedenen Konzepten und Pathologisierungsschüben bestimmt war, erfolgte in den 1970er-Jahren eine folgenreiche und bis heute durchgreifende Definition: Eine mit der Aufnahme in die gängigen Krankheits schemata einhergehende Ausweitung des Krankheitskonzeptes auf Fälle von Demenz im Alter brachte eine pathologische Unterscheidung der senilen Demenz vom Alter selbst mit sich.³ Alzheimer-Demenz, die zahlenmäßig bei weitem größten Gruppe der Demenzen, wird seitdem als Krankheit definiert, die vom allgemeinen Alterungsprozess zu unterscheiden und klinisch zu diagnostizieren ist. Die Spanne zwischen einem gesunden, aktiven Altern und einem krankhaften Altern wurde dadurch vergrößert.

Wenn mit der Pathologisierung der Demenz und der damit verbundenen Abgrenzung von gesunden Formen des Alterns auch die Medizin als die für Demenzen zuständige Disziplin in den Vordergrund trat, darf bei der Krankheitsdefinition der Einfluss soziokultureller Wertungen nicht gering veranschlagt werden.⁴ Indem Rationalität und Selbstbewusstsein als Kernpunkte eines weithin vorherrschenden Menschenbildes gelten,⁵ erscheint es als eine logische Folge, Prozesse des Alterns, die mit einem Verlust der Fähigkeit zu rationaler Selbstbestimmung einhergehen, in den pathologischen Bereich zu drängen und mit dem Siegel «krank» zu versehen. Grundsätzlich vermag eine Bestimmung als Krankheit einen sozialen Schutzbereich um die Betroffenen zu ziehen. Im Rahmen des gegenwärtigen kulturellen Kontextes und im Zusammenhang mit einer Veränderung des Krankheitsspektrums hin zu chronischen Krankheiten sowie zurückgehenden Ressourcen im medizinischen und pflegerischen Bereich hat dieser Vorgang bei Demenzen jedoch eine Stigmatisierung von Menschen mit Demenz zur Folge.

Kognitives Paradigma

Mit diesem ersten Kernpunkt des gegenwärtigen Demenz-Konzeptes ist das kognitive Paradigma der Demenz vielfach verwoben. Während sich im Verlauf der Forschungsgeschichte der Alzheimer-Demenz im 20. Jahrhundert immer wieder ihr Konzept geändert hat, blieb seit der Namensgebung der zunehmende Verlust der kognitiven Leistungsfähigkeit ihr Kernelement. Um diesen Kern herum bewegt sich eine weiche Peripherie, die jeweils von den Forschungsfortschritten der biologisch-medizinischen Forschung und ihrer Ausdifferenzierung in verschiedene Disziplinen beeinflusst wurde und sich wandelnde Konzepte hervorbrachte.

Durch das kognitive Paradigma wird das gegenwärtige Demenz-Konzept prinzipiell für bewusstseinstheoretische Personkonzeptionen anschlussfähig.

Die Wechselwirkungen zwischen gesellschaftlichen Werthaltungen und medizinischen Hypothesen bezüglich des Konzeptes der Demenz haben eine Fixierung auf die zunehmenden Verluste der Kognitionsleistungen von Menschen mit Demenz zur Folge. Trifft dieses Konzept auf metaphysisch und ontologisch reduzierte Personkonzeptionen, bei denen Menschen nur dann als Personen anerkannt werden, wenn sie Träger bestimmter Qualitäten sind, so hat dies weitreichende praktische Konsequenzen für den Umgang mit Menschen mit Demenz:⁶ Wer nicht mehr vernünftig und autonom handeln kann, ist keine Person im Vollsinn mehr. So werden in solcherlei Entwürfen Menschen mit Demenz nur noch als Personen im sozialen Sinn, als Post-Personen (J. McMahan)⁷ oder ehemalige Personen (P. Singer) bezeichnet. Ihr moralischer Status wird im Verlauf der Demenz immer weiter eingeschränkt, bis es nur noch eine Frage der Vereinbarung ist, inwieweit Menschen mit Demenz mit Respekt zu begegnen ist und worauf sich dieser erstreckt. Konzeptionen, die den Personstatus eines Menschen an den aktuellen Besitz von Bewusstseinsleistungen binden, müssen in logischer Folge Menschen mit Demenz das Personsein absprechen oder es graduell einschränken. Wenn aber ein abgestuftes moralisches Personkonzept verfolgt wird, fallen Menschen mit Demenz mit Fortschreiten des demenziellen Prozesses immer weiter aus dem Schutzkonzept der Menschenwürde heraus.

Sind Menschen mit Demenz dann ab einem bestimmten Stadium nicht mehr als Personen anzusprechen? Ist der Begriff der Menschenwürde bei Menschen mit fortgeschrittener Demenz nicht mehr anzuwenden? – Die Frage nach dem moralischen Status ist von eminent praktischer Bedeutung. Auf seiner Grundlage werden Handlungsentscheidungen getroffen, die mit den Themen Recht auf Leben, Anwendungsbereich des Tötungsverbotes oder Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz an dieser Stelle nur angedeutet werden können.

2. Ein anderer Blick: Eine integrative Ethik der Demenz

Das gegenwärtig vorherrschende Demenzkonzept stellt zwar ein mögliches Interpretationsmodell dar. Allerdings liegen ihm Prämissen zugrunde, die sich, wie gesehen, durch einen anthropologischen Reduktionismus (Kognitives Paradigma) und einen funktionalen Zugang (Pathologisierung) erklären lassen. In seinen Kernpunkten werden dabei bedeutsame Aspekte ausgeblendet. Gleichzeitig ermöglichen es diese Leerstellen, dass das gegenwärtige Demenzkonzept für reduktionistische Personkonzeptionen anschlussfähig wird und diese befördert. Es besteht der begründete Verdacht, dass sich diese Konzep-

tionen mit dem derzeit vorherrschenden Demenz-Konzept vermischen und zu einer Erosion der Würde von Menschen mit Demenz führen können. Die damit verbundenen möglichen Folgen für den Umgang mit Menschen mit Demenz liegen auf der Hand.

Eine solidarische Gesellschaft kann sich damit nicht zufrieden geben und müsste sich konsequenterweise von dem derzeitige Demenz-Konzept emanzipieren. Daher schlägt der vorliegende Ansatz vor, auf der Ebene der Tiefenstruktur anzusetzen und ein grundsätzliches anderes Menschenbild und Personverständnis zum Ausgang der Überlegungen zu wählen. Im Folgenden wird daher auf Prinzipien eines ganzheitlichen Menschenbildes hingewiesen, auf dessen Fundament ein veränderter Umgang mit dem Thema Demenz möglich sein wird. Für eine anthropologische Grundlegung wird dabei auf die Grundlagen einer theologischen Anthropologie zurückgegriffen. Es wird sich zeigen, dass von dem vorgeschlagenen Personverständnis aus eine andere, eine ganzheitliche Sicht auf Demenz ermöglicht wird. In der weitergehenden Perspektive können von hier aus dann praktische Handlungenscheidungen für Menschen mit Demenz in unserer Gesellschaft ethisch verantwortbar getroffen werden.

Alle Menschen sind Personen

Eine Ethik der Demenz, die Menschen mit Demenz vor der Erosion in die Aberkennung des Personstatus bewahrt, kann vernünftig einzig von der Grundannahme ausgehen, dass allen Menschen die Gesamtheit ihres Lebens über die gleiche Würde zukommt. Im Unterschied zu reduktionistischen Persontheorien geht ein zweiter Traditionsstrang innerhalb der abendländischen Denktradition davon aus, dass der moralische Status des Menschen an nichts anderes als an das Kriterium des Menschseins an sich gebunden ist.⁸ Der Zuschreibungsgrund von Personalität wird in dieser Tradition gerade nicht von aktuellen Fähigkeiten abhängig gemacht.

Eine integrative Ethik der Demenz muss am Personstatus der Menschen mit Demenz Maß nehmen.⁹ Dies setzt die Grundannahme voraus, dass allen Menschen die Gesamtheit ihres Lebens über die gleiche Würde zukommt. Auf der Grundlage einer solchen Persondefinition, die bereits Boethius vorlegte,¹⁰ herrscht entgegen den für das gegenwärtige Demenz-Konzept als anschlussfähig bezeichneten empiristischen Personkonzeptionen in der Nachfolge John Lockes in der europäischen moralphilosophischen und moraltheologischen Tradition der Grundkonsens vor, dass alle Menschen Personen sind. Damit ist auch die Konsequenz verbunden, dass jeder Mensch, gleich über welche aktuellen Fähigkeiten er verfügt, unter dem Schutz der Menschenwürde steht. Der moralische Status des Menschen ist an nichts anderes gebunden als an das Kriterium des Menschseins. Der Zuschreibungsgrund von Personalität

wird gerade nicht von aktuellen Fähigkeiten wie Kognition oder Autonomie¹¹ abhängig gemacht: Jeder Mensch ist Person. «Person» und «Mensch» sind von ihrem Bedeutungsumfang her deckungsgleich.¹²

Aus anthropologischer Sicht ist die Vorstellung von der Einheit und intrinsischen Werthaftigkeit unserer Existenz grundlegend. Nahezu jeder bejaht «ausdrücklich oder intuitiv den Gedanken, daß menschliches Leben einen Wert an sich hat, der ganz unabhängig ist von dessen persönlichem Wert für irgend jemanden»¹³. Unserer lebensweltlichen Intuition entspricht die Beobachtung, dass die Abwesenheit von Bewusstsein nicht die Abwesenheit der Person ist. Die Person geht auch nicht verloren, wenn Gehirnfunktionen immer mehr schwinden. Wie Zeugnisse aus Erfahrungsberichten belegen, bringen Angehörige und Pflegende diese Personanerkennung von außen zumeist selbstverständlich Menschen mit Demenz entgegen.

Theologisch ist diese Würde in der Gottebenbildlichkeit des Menschen begründet.¹⁴ Durch ihre Verankerung in der Relation von Gott und Mensch erschließt sich erst die Unverfügbarkeit der Personwürde. Diese Sätze haben auch dann Geltung, wenn eine Persönlichkeit sich verändert, wie es im Demenz-Prozess der Fall ist. Dass Personalität das Menschsein und seine Würde ausmachen, gilt dabei für jeden Menschen, unabhängig von seinen kognitiven Fähigkeiten. Zwischen Personsein und Menschsein lässt sich nicht unterscheiden. Vielmehr sind Mensch und Person einander wechselseitig interpretierende Begriffe. Das Personsein besteht also gerade nicht in der Summe einzelner Eigenschaften. So ist mit Dworkin zu fordern: «Wir heben den immer noch gültigen Status dieses Menschen [mit Demenz; V. W.] als moralisches Wesen hervor und bestätigen die Wichtigkeit seines Lebens, indem wir darauf beharren, daß nichts mit ihm oder für ihn gemacht werden darf, was ihm im Vokabular unserer Gesellschaft seine Würde abspräche.»¹⁵

Damit wird auch ein zentraler Punkt des Demenz-Prozesses, die Veränderung der Persönlichkeit in ihrer Bedeutung, neu interpretiert. Die subjektive Tragödie, die den Betroffenen und die Angehörigen mit dem Demenz-Prozess erfassen kann, ändert nichts an der Überzeugung, dass Menschen mit Demenz ebenso wie alle anderen Menschen eine unbedingte Würde haben, der entsprechend ihnen zu begegnen ist. Grundlegender Gedanke des Schutzkonzeptes durch die Menschenwürde ist es gerade nicht, von den aktuell vorhandenen Fähigkeiten aus zu denken, sondern von einer unbedingten Würde eines jeden Menschen auszugehen.

Identität und Kontinuität

Dem gegenwärtigen Demenz-Konzept wohnt die Tendenz inne, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz außer Acht zu lassen. Der Zustand der

Demenz wird absolut gesetzt: Nur die kognitiven Verluste, die mit der Demenz einhergehen, scheinen den Menschen auszumachen. Darüber hinaus wird meist nur eine Phase des demenziellen Prozesses ausschnittshaft in den Blick genommen.¹⁶

Dagegen nimmt die theologische Ethik das Argument von der Identität und Lebensgeschichtlichkeit der Menschen sowie die jeweilige Konkretisierung der Lebenssituation ernst: Es ist ein und derselbe Mensch, der als Mensch mit Demenz über das gleiche Lebensrecht verfügt wie als Alternder, Erwachsener, Neugeborener oder Ungeborener. Die Identität der Person ist dabei immer auch die durch sie selbst oder andere Personen konstituierte Kontinuität mit dem Vergangenen.¹⁷ Dieses Argument der Kontinuität der Person geht davon aus, dass die menschliche Existenz in einem einzigen Kontinuum verläuft, das sich in verschiedenen Lebensabschnitten ausdrückt, die jedoch alle zur Zeitgestalt ein und derselben über ihre verschiedenen Lebensphasen mit sich identischen Person gehören.¹⁸

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Tatsache, dass der Demenz-Prozess ohne moralisch relevante Zäsuren verläuft, erst ihre volle Bedeutung. Zu jedem Zeitpunkt der Demenz steht der Mensch in Kontinuität mit seinem Leben voller individueller Vorlieben und Prägungen, die er zeit seines Lebens ausgebildet hat: «Auch wenn Menschen nicht in der Lage sind, sich selbst als Personen zu äußern, bleiben sie durch ihre vielfältigen Beziehungen zu anderen Personen sowie auf Grund ihrer leiblichen Präsenz für diese anderen als Person mit all ihren Rechten und Ansprüchen gegenwärtig.»¹⁹ Wenn sich auch die Persönlichkeit eines Menschen im Lauf des Demenz-Prozesses verändert, so bleibt die Person des Menschen mit Demenz sowohl identisch mit der Person vor Auftreten der ersten Symptome als auch über den Demenz-Prozess hinweg. Die aus der Medizin heraus funktional bedingte Trennung in Stadien der Demenz sollte im Rahmen eines integrativen Modells zugunsten eines den Verlauf betonenden Prozesses nicht mehr verwendet werden.

Verletzlichkeit des Lebens

Die besondere Lebenssituation, in der sich der demenzielle Mensch befindet, ist zu achten: Sein Leben ist verwundbar geworden und neigt sich langsam aber fortschreitend dem Ende zu. Angesichts gegenwärtiger Tendenzen, die bislang vergeblich darauf ausgerichtet sind, nach kausalen Heilungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz zu suchen, ist der Hinweis der theologischen Ethik bedeutsam, dass die Fragmentarität und die Verletzlichkeit wesentlich zum Menschsein gehören. Gegen die Utopien von Ganzheit und Vollkommenheit ist das Wissen um Brüche und Verluste, die konstitutiv zum Leben gehören, zu stellen.²⁰ Für jeden einzelnen Betroffenen und seine Angehörigen ist die

Lebensphase der Demenz möglicherweise eine der schwersten. Die Hoffnung, dass heilende oder lindernde Maßnahmen gefunden werden, ist nicht aufzugeben. Solange Heilung nur symptomatisch gelingt, wird gegen ausgrenzende Tendenzen heute der Hinweis immer wichtiger: das fragmentarische und beeinträchtigte Leben geborgen sein zu lassen in Beziehungen, die dem Menschen alle Hilfe zukommen lassen, um sein Leben zu erleichtern. Daraus resultiert die praktische Forderung, das Augenmerk und Engagement mehr noch als bisher auf die Begleitung und Pflege zu richten.²¹

Leiblichkeit

Im Gegensatz zum gegenwärtig dominierenden Diskurs ist die Leiblichkeit des Menschen ernst zu nehmen.²² Gegen eine einseitige Fixierung auf die Kognition ist daran zu erinnern, dass der Mensch zwar als ein vernunftbefähigtes Wesen bestimmt ist, das aber seine Vernunftbegabung nicht zu jedem Zeitpunkt gleichermaßen ausüben muss. Ein Personenverständnis, das allein auf kognitive Fähigkeiten abhebt und der konkreten Leiblichkeit des Menschen keine Beachtung schenkt, bleibt abstrakt. «Es verfehlt die unhintergehbaren Existenzbedingungen konkreter Personen [...],»²³ zu der die Dimension der Leiblichkeit wesentlich gehört.

Die Fixierung auf aktuell vorhandene geistige Leistungsfähigkeit im Rahmen reduktionistischer Personkonzeptionen hat einen weiteren entscheidenden Fehler: Sie setzt einen anthropologischen Dualismus, den man bereits für überwunden geglaubt hat, voraus und führt ihn unter säkularen Vorzeichen wieder in die Debatte ein. In dieser Sichtweise macht das aktuell vorhandene Bewusstsein mit seinen Kognitionsleistungen das Personsein aus. Der Körper erscheint dann nur noch als biologisches Beiwerk. Eine solche Nichtbeachtung der Leiblichkeit des Menschen verkennt allerdings die anthropologische Bedeutung des Körpers für die Person. Nur in seinem Leib kann der Mensch sich ausdrücken, begegnet er anderen Menschen und der Welt. Dabei hat die Leiblichkeit des Menschen auch eine moralische Bedeutung: Erst die leibliche Ausdrucksfähigkeit ermöglicht den Selbstvollzug der Person. Daher gebührt ihr zeit ihres Lebens Achtung und Würde. Wir achten einen Menschen aber nur dann, wenn wir ihm in jeder Ausdrucksgestalt, in der er existiert, Würde und Achtung entgegenbringen. An diese Grundbedingung ist zu erinnern, wenn wir nach dem Personstatus von Menschen mit Demenz fragen.

Die Achtung vor der Leiblichkeit des Menschen als Ausdruck des Personseins schließt eine zunehmende Berücksichtigung körperlicher Prozesse im Demenz-Prozess ein. Auf die Bedeutung nicht-kognitiver Fähigkeiten wurde schon früh im Bereich der Psychiatrie aufmerksam gemacht.²⁴ Es ist Thomas Fuchs zu verdanken, das Konzept der Leibphänomenologie in den Diskurs um

Person und Demenz eingebracht zu haben. Demnach lässt sich nachweisen, dass jedes Erleben auch einen Eindruck in unserem Körper hinterlässt, das auch mit dem fortschreitenden Verlust unseres Gedächtnisses existent bleibt.²⁵ Damit sorgt nicht nur das Erinnerungsgedächtnis für Kontinuität der Person, sondern ganz wesentlich auch eine Form des Leibgedächtnisses, das Kontinuität in unserem Leben über die Zeit hinweg herstellt und noch bis weit in die fortgeschrittene Demenz hinein unbeeinträchtigt bleibt. Auf die daraus resultierenden Konsequenzen für Begleitungskonzepte, therapeutische Prozesse, Fragen nach Kommunikation und Pflegehandeln oder ethische Fragen etwa nach der Geltung von Voraussetzungen bei Menschen mit Demenz können an dieser Stelle nur benannt werden.²⁶

Relationalität – Leben in Beziehungen

Demenz macht aber vor allem eine Grundbedingung des Menschseins deutlich: die Relationalität des Menschen.²⁷ Einer bislang dominierenden Darstellung des Menschen mit Demenz als monadisches Einzelwesen ist diese Relationalität des Menschen gegenüberzustellen.²⁸ Der Mensch kann sein Leben nur im Verhältnis zu anderen leben. Es gehört wesentlich zum Menschsein, dass man es nur in Relation, d. h. in Bezug auf andere und mit anderen zusammen ist.

Bezogen auf die Demenz bedeutet dies: Menschen mit Demenz werden nicht zu Einzelwesen, auch wenn sie im Verlauf des Prozesses den Kontakt mit ihrer Umwelt nach und nach verlieren mögen. Selbst in der extremen Hilflosigkeit der Demenz kann die Würde des Menschen von anderen wahrgenommen werden.

3. Ausblick

Der Rückgang auf die Grundlagen unserer Rede über Demenz brachte den vorliegenden Beitrag in die Tiefenstruktur ethischen Denkens, Argumentierens und Handelns. Indem das gegenwärtig vorherrschende, Bild von Demenz als anschlussfähig an reduktionistische Personkonzeptionen identifiziert wurde, unterzog sich der Beitrag der Aufgabe, auf der Ebene der Menschenbilder nach einem zweiten Strang, einem ganzheitlichen Verständnis von Person, zu fragen. Dabei zeigte sich, dass eine Konzeption, die bei der Personwürde aller Menschen, ihrer Identität und Kontinuität, ihrer Fragmentarität, ihrer Leiblichkeit und nicht zuletzt ihrer Relationalität in der Lage ist, das gegenwärtige eingeschränkte Bild der Demenz zu modifizieren. An die Stelle der kognitions- und krankheitszentrierten Perspektive tritt die Sicht des Menschen mit Demenz als ein würdevolles Wesen. Ein solcher Personbegriff setzt die Beziehungs-

higkeit eines Menschen als eine wesentliche Grundlage seiner Personalität und unterscheidet sich damit grundsätzlich von einem Begriff der Person, der sich an Pathologisierung und rationaler Leistungsfähigkeit orientiert. Ein so gestalteter Personbegriff kann für eine ethisch verantwortete Gesellschaftsgestaltung Grundlage sein.

Einer solidarischen Gesellschaft kommt die Aufgabe zu, sich über den Umgang mit dem wachsenden Phänomen Demenz Rechenschaft abzulegen. Eine öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz wird erst dann stattfinden können, wenn die eingangs beschriebene Dämonisierung aufgelöst wird. Wenn sich die Gesellschaft dem Phänomen Demenz stellt, wird sie sich sowohl von der Stigmatisierung der Menschen mit Demenz verabschieden als auch sich selbst praktisch und ethisch begründet in die Pflicht nehmen lassen. Denn Demenz ist eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft.

Anmerkungen

- 1 Vgl. Reimer GRONEMEYER, *Demenz. Wie unsere alternde Gesellschaft den Kollaps vermeidet*, München 2019, Ulrich H. J. KÖRTNER, *Das Menschenbild der Leistungsgesellschaft und die Irritation der Demenz*, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 58 (2012) 3–22, und Deutscher Ethikrat, *Demenz und Selbstbestimmung*. Stellungnahme, Berlin 2012.
- 2 Damit ist nicht gesagt, dass nicht auch ganz andere Bilder im öffentlichen Diskurs über Demenz vorkommen. Tatsächlich wird der Diskurs in den vergangenen Jahren zunehmend weiter und offener geführt. Dem spielen Initiativen, Aktionen und Projekte in die Hände bzw. liegen der Erweiterung des Diskurses voraus, die eine andere Sichtweise auf das Bild von Menschen mit Demenz vertreten. Vgl. etwa das Projekt der «Demenzfreundliche[n] Kommune» der Aktion Demenz (Vgl.: Verena ROTHE – Gabriele KREUTZNER – Reimer GRONEMEYER, *Im Leben bleiben. Unterwegs zu Demenzfreundlichen Kommunen*, Bielefeld 2015) oder die Initiative «Demenz Partner» von Bundesfamilien- und Bundesgesundheitsministerium (www.demenz-partner.de [abgerufen am 5.4.2019]).
- 3 Hans LAUTER – Joseph E. MAYER, *Clinical and Nosological Concepts*, in: Christian MÜLLER – Luc CIOMPI (Hg.), *Senile Dementia. Clinical and Therapeutic Aspects*, Bern 1968, 13–26.
- 4 Dirk LANZERATH, *Krankheit und ärztliches Handeln. Zur Funktion des Krankheitsbegriffs in der medizinischen Ethik*, Freiburg i. Br. – München 2000.
- 5 Vgl. auch Stephen G. POST, *The Moral Challenge of Alzheimer Disease*, Baltimore/London 2000, 247, der von einer «hypercognitive culture» spricht. Vgl. umfassend auch den Sammelband Julian C. HUGHES – Stephen LOUW – Steven R. SABAT (Hg.), *Dementia. Mind, meaning, and the person*, Oxford 2006.
- 6 Vgl. zu reduktionistischen Personkonzeptionen z. B. Derek PARFIT, *Reasons and Persons*, Oxford 1984; Michael TOOLEY, *Abortion and Infanticide*, Oxford 1985; John HARRIS, *Der Wert des Lebens. Eine Einführung in die medizinische Ethik*, Berlin 1995 (orig.: *The Value of Life. An Introduction to Medical Ethics*, London 1985); Peter SINGER, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1994 (orig.: *Practical Ethics*, Cambridge 1979; 1993); H. Tristram ENGELHARDT JR., *The Philosophy of Medicine. Framing the Field*, Dordrecht 2000 (Philosophy and Medicine; Bd. 64); Daniel CALLAHAN, *Setting Limits. Medical Goals in an Aging Society*, New York 1995 (orig.: New York 1987), und Jeff MCMAHAN, *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*, Oxford 2002.
- 7 Vgl. Jeff MCMAHAN, *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*, Oxford 2002, bes. 43–54 und 270–278.

- 8 Vgl. Robert SPAEMANN, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen »etwas« und »jemand«*, Stuttgart ²1998; Ludger HONNEFELDER, *Der Streit um die Person in der Ethik*, in: Philosophisches Jahrbuch 100 (1993) 246–265. Allgemein: Dieter BIRNBACHER, *Das Dilemma des Personbegriffs*, in: DERS. (Hg.), *Bioethik zwischen Natur und Interesse*, Frankfurt am Main 2006, 53–76, und M. FUHRMANN u. a.: *Person*, in: *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Bd. 7, Basel 1989, 269–338.
- 9 Verena WETZSTEIN, *Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz*, Frankfurt/M. 2005.
- 10 Bereits Boethius verbindet den Personbegriff mit der in der Natur jedes Menschen verankerten Würde, vgl. Armin G. WILDFEUER, *Art.: Person*, in: *Lexikon der Bioethik*, Bd. 3, Gütersloh 1998, 5–9, 5.
- 11 Daniela RINGKAMP, *Demenz, Personalität und Praktische Selbstverhältnisse. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Grenzen der Patientenautonomie Demenzbetroffener*, in: *Ethik in der Medizin* (2016), 199–232.
- 12 Vgl. Theo KOBUSCH, *Die Entdeckung der Person. Metaphysik der Freiheit und modernes Menschenbild*, Darmstadt ²1997, 273: »Die Anerkennung des menschlichen Lebens als solchem und des Menschen als Menschen macht gerade den moralischen Charakter dieses Wesens aus, das wir dann Person nennen.«
- 13 Ronald DWORKIN, *Die Grenzen des Lebens. Abtreibung, Euthanasie und persönliche Freiheit*, Reinbek 1994, 98; vgl. SPAEMANN, *Personen* (s. Anm. 8), und dazu Theo REHBOCK, *Zur gegenwärtigen Renaissance und Krise des Personbegriffs in der Ethik – Ein kritischer Literaturbericht*, in: *Allgemeine Zeitschrift für Philosophie* 23 (1998) 61–86, 74.
- 14 Vgl. exemplarisch L. SCHEFFCZYK (Hrsg.), *Der Mensch als Bild Gottes*, Darmstadt 1969.
- 15 DWORKIN, *Die Grenzen des Lebens* (s. Anm. 13), 330. Vgl. auch: Melanie WERREN, *Würde und Demenz. Grundlegung einer Pflegeethik*, Baden-Baden 2019, und Andreas KRUSE, *Menschenbild und Menschenwürde als grundlegende Kategorien der Lebensqualität demenzkranker Menschen*, in: Thomas RENTSCH – MORRIS VOLLMANN (Hg.), *Gutes Leben im Alter. Die philosophischen Grundlagen*, Stuttgart 2017, 233–251, sowie Evangelische Kirche in Deutschland – Diakonie Deutschland, *Wenn die alte Welt verlernt wird. Umgang mit Demenz als gemeinsame Aufgabe*, Hannover – Berlin 2015.
- 16 Konsequenzen für die Geltung von Patientenverfügungen können an dieser Stelle nicht diskutiert werden. Vgl. dazu aber Karsten WITT, *Demenz und personale Identität*, in: *Zeitschrift für praktische Philosophie* 5 (2018) 153–180. Zur personalen Identität bei Menschen mit Demenz auch: Martina SCHMIDHUBER, *Verlieren Demenzbetroffene ihre personale Identität?*, in: Georg GASSER – Martina SCHMIDHUBER (Hg.), *Personale Identität, Narrativität und Praktische Relationalität. Die Einheit der Person aus metaphysischer und praktischer Perspektive*, Münster 2013, 295–311, und: Martina SCHMIDHUBER, *Lebensgeschichte und personale Identität bei Demenz*, in: Daniela RINGKAMP – Sara STRAUSS – Leonie SÜWOLTO (Hg.), *Demenz und Subjektivität. Ästhetische, literarische und philosophische Perspektiven*, Frankfurt/M. 2017, 25–38.
- 17 Vgl. KOBUSCH, *Die Entdeckung der Person* (s. Anm. 12), 278. In der Anamnese berücksichtigt die Medizin diese Verfasstheit durchaus, denn sie greift für eine Demenz-Diagnose auf die Beschreibungen Angehöriger von Veränderungen in der Persönlichkeit des Patienten zurück. Vgl. zum Personbegriff in der Psychiatrie: Thomas FUCHS, *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*, Stuttgart 2000, und Martin RUCHSOW – Leopold HERMLE, *Zur Entwicklung des Begriffs der Person in Psychiatrie und Philosophie*, in: *Nervenarzt* 78 (2007) 505–510.
- 18 Vgl. Eberhard SCHOCKENHOFF, *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriss*, Mainz ³2000 (orig.: Mainz 1993), 314, hier mit Bezug auf den Lebensbeginn.
- 19 SPAEMANN, *Personen* (s. Anm. 8), 79.
- 20 Vgl. Christian HICK, *Verwundbarkeit und Verantwortung. Medizinische Ethik als »Pathologie«*, in: Martin SCHNEL (Hg.), *Leib, Körper, Maschine. Interdisziplinäre Studien über den bedürftigen Menschen*, Düsseldorf 2004, 53–69.
- 21 Vgl. Johannes EURICH, *Eingeschränkte Menschenwürde. Unterschiedliche Menschenbilder in der Pflege und ihre Folgen für Menschen mit Demenzerkrankungen*, in: *Pflege und Gesellschaft* (2008) 350–362.
- 22 Thomas FUCHS, *Leiblichkeit und personale Identität in der Demenz*, in: *Deutsche Zeitschrift für Philosophie* 66 (2018) 48–61, oder auch Anne REICHOLD, *Die vergessene Leiblichkeit. Zur Rolle des Körpers in ontologischen und ethischen Persontheorien*, Paderborn 2004.
- 23 Vgl. Eberhard SCHOCKENHOFF, *Der vergessene Körper. Über die Einheit von Person und menschlicher Natur*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 48 (2002) 271–281.
- 24 Vgl. Andreas KURZ – Hans LAUTER, *Klinische Aspekte der Alzheimer-Krankheit*, in: Hanfried HELMCHEN u. a. (Hg.), *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd. 4: *Psychische Störungen bei somatischen Krankheiten*, Berlin u. a. ⁴1999, 71–103, und Martin HAUPT, *Behandlung nicht-kognitiver Störungen*, in:

- Hans FÖRSTL u. a. (Hg.), *Alzheimer Demenz. Grundlagen, Klinik und Therapie*, Berlin u. a. 1999, 203–215.
- 25 FUCHS, Leiblichkeit (s. Anm. 22), 52–58.
- 26 Vgl. etwa Charlotte UZAREWICZ – Martin MOERS, *Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft – eine Annäherung*, in: *Pflege und Gesellschaft* 17 (2012) 101–110.
- 27 Verena WETZSTEIN, *Alzheimer-Demenz. Perspektiven einer integrativen Demenz-Ethik*, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 51 (2005) 27–40.
- 28 Vgl. in Bezug auf Demenz: Eberhard SCHOCKENHOFF – Verena WETZSTEIN, *Relationale Anthropologie. Ethische Herausforderungen bei der Betreuung von dementen Menschen*, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 38 (2005) 262–267; aus protestantischer Sicht: Wilfried HÄRLE, *Menschsein in Beziehungen. Studien zur Rechtfertigungslehre und Anthropologie*, Tübingen 2005; kritisch dazu: Johann S. ACH – Bettina SCHÖNE-SEIFERT, *Relationale Autonomie. Eine kritische Analyse*, in: Claudia WIESEMANN – Alfred SIMON (Hg.), *Patientenautonomie. Theoretische Grundlagen, Praktische Anwendungen*, Münster 2013, 42–60.

Abstract

Dementia: Challenges and Ethical Perspectives. In view of the growing number of elderly patients with diagnosed dementia more and more debates on dementia are rising. The prevalent picture of the diagnose is nevertheless inadequate. This article follows the thesis, that many pictures of dementia have moral roots and certain ideas of man. Moreover, the controversy about the ideas of man is a struggle for the ethical foundations of our society with consequences for the rights and duties towards persons with dementia. The author presents an argument for an specific idea of the human person as the fundament for the ethical protection of all phases of human life, including dementia.

Keywords: Christian ethics – nursing – Alzheimer's disease – neurological disorder – anthropology – patient-centered care – bioethics – identity