

Menschenwürde als Grenzschrützerin?

Würdevolle Sorge im Kontext von Demenz

Auch wenn zu hoffen ist (und was ja von einer nicht geringen Anzahl von Forschern [sic!] erwartet wird), dass in absehbarer Zeit wirkungsvolle Therapieansätze für Patienten [sic!] mit Alzheimer Demenz entwickelt werden, stellt sich trotzdem die Frage, inwieweit in dieser Krankheit – ganz ähnlich wie in Tumorerkrankungen – auch letzte Grenzen der menschlichen Existenz offenbar werden.¹

Eine Demenz führt in vielfältiger Weise an Grenzen. Im Zitat von Andreas Kruse kommt eine Demenz als Grenzerfahrung in den Blick durch die Frage, »inwieweit in dieser Krankheit [...] letzte Grenzen der menschlichen Existenz offenbar werden«², insbesondere weil zurzeit keine wirkliche kurative Therapie existiert.

In diesem Beitrag wird vor dem Hintergrund dieser Grenzerfahrung der Frage nachgegangen, ob die Menschenwürde im Kontext von Demenz als Grenzschrützerin fungieren kann. Dazu soll *zunächst* ausgemessen werden, inwiefern eine Demenz Grenzen menschlicher Existenz offenlegt (1.). Diese Ausmessung ist auf der einen Seite offen und eher allgemein gehalten. Auf der anderen Seite ist eine Ausrichtung hin zum Thema Menschenwürde nicht zu leugnen. *Zweitens* wird die Rolle der unbedingten Menschenwürde als Grenzschrützerin für Menschen mit Demenz beleuchtet (2.). *Drittens* erfolgt ausgehend von Begründungsstrategien bedingter Würde ein Plädoyer für die Würdegestaltung in sorgenden Beziehungen als Praktik im Grenzbereich (3.). In diesem Plädoyer wird besonders eingegangen auf die Selbstbestimmung als eine Möglichkeit, der Würde eines Menschen mit Demenz Ausdruck zu verleihen.

1 Andreas Kruse, Lebensphase hohes Alter: Verletzlichkeit und Reife, Berlin, Heidelberg 2017, 332, doi:10.1007/978-3-662-50415-4.

2 Kruse, Lebensphase hohes Alter (Anm. 1), 332.

Abschließend werden unter dem Titel »Menschenwürde als Grenzschützerin und sensible Grenzpraktik« zentrale Aspekte zusammengefasst (4.).

Um die Würde im Kontext von Demenz gezielt als Grenzphänomen in den Blick zu nehmen, wird eine Definition des Begriffs »Grenze« vorausgesetzt, welche die weiteren Überlegungen (an)leiten wird.

Grenzen sind Konstanten menschlichen Denkens und Handelns. Als ambivalente Konstrukte unterliegen sie einer Logik der Sichtbarkeit, nach der sie immer wieder verteidigt werden müssen, um Gültigkeit zu beanspruchen. Am ehesten erschließt sich daher die Semantik von Grenzen über ihre Praktiken.³

Christoph Kleinschmidt betont den ambivalenten Charakter von Grenzen, die als sichtbare Konstrukte das innerhalb der Grenzen Liegende verteidigen, sich aber dadurch zugleich gegen das außerhalb des abgesteckten Gebietes Seiende wenden können. Am Beispiel der Würde von Menschen mit Demenz lässt sich die Ambivalenz von Grenzen illustrieren. Eine Demenz führt nicht nur Betroffene und ihr Umfeld, sondern auch ihre Menschenwürde an Grenzen, wobei die in diesem Beitrag thematisierten beiden Würdeverständnisse als unterschiedliche Grenzphänomene aufzufassen sind. Während Begründungsstrategien unbedingter Würde als Grenzen bzw. Einschnitte zu denken sind, die Menschen mit Demenz in die Gruppe der Würdeträger*innen einschliessen und vor dem Würdeverlust schützen, machen Begründungsweisen bedingter Würde darauf aufmerksam, dass die Würde im Kontext von Demenz zugleich »als ein dehnbarer Ort der Überschreitungen«⁴ zu denken ist.

1. Eine Demenz führt (die Menschenwürde) an Grenzen

Eine Demenz führt Menschen mit Demenz, sorgende Angehörige, professionelle Pflegefachpersonen, ja, unsere ganze Gesellschaft in vielfältiger Weise an Grenzen.

3 Christoph Kleinschmidt, Semantik der Grenze, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 63 (2014), 3–8, 40 (Abstract).

4 Kleinschmidt, Semantik der Grenze (Anm. 3), 4.

Das Krankheitsbild Demenz hängt wie ein »Damoklesschwert«⁵ über unserer alternden Gesellschaft, insbesondere weil der größte Risikofaktor das Alter ist.⁶ 2020 waren weltweit 55 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt. Gemäß Schätzungen wird es bis im Jahr 2050 139 Millionen Menschen mit Demenz geben, was unter anderem mit steigenden Kosten verbunden ist.⁷ Eine Demenz steht in absolutem »Gegensatz zu unserem anthropologischen Idealbild«⁸, stellt die drei gesellschaftlich als zentral bewerteten Schlüsselwerte – Produktivität, Rationalität und Autonomie – radikal in Frage und wird von manchen Menschen als entwurdigender Prozess interpretiert.⁹ Nach Hans Lauter ist eine Demenz »heute geradezu zum Symbol eines solchen entwürdigenden Geschehens geworden«¹⁰ und führt das Konzept der Menschenwürde an seine Grenze. Für Hans-Martin Rieger stellt eine Demenz deshalb den »Härte- und Testfall«¹¹ für die Menschenwürde dar.

Ein aktuelles Beispiel für das In-Frage-Stellen der Menschenwürde stammt aus einem Artikel aus der Neuen Zürcher Zeitung (NZZ) vom 30. Oktober 2024. Es geht darin um den Erfinder der Suizidkapsel Sarco, Philip Nitschke, der an einem Implantat tüftelt, das Träger*innen »zum ›richtigen‹ Zeitpunkt töten soll«¹² und nach dem folgenden Prinzip funktioniert.

5 Heinz Rüegger, Alter(n) als Herausforderung: gerontologisch-ethische Perspektiven, Zürich 2009, 145.

6 *Alzheimer’s Disease International*, Dementia statistics, online abrufbar unter: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/> (letzter Aufruf: 18.3.2025). Vgl. auch Elisabeth Langmann, Ageismus im Gesundheitswesen. Perspektiven der feministischen Medizinethik, Bielefeld 2024, die als Ergänzung zu diesem empirischen Befund auf die gesellschaftliche Tendenz aufmerksam macht, das Alter abzuwerten und zu benachteiligen.

7 *Alzheimer’s Disease International*, Dementia statistics (Anm. 6).

8 Rüegger, Alter(n) als Herausforderung (Anm. 5), 147.

9 Rüegger, Alter(n) als Herausforderung (Anm. 5), 146.

10 Hans Lauter, Demenzerkrankheiten und menschliche Würde, in: Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter, hrsg. v. Andreas Kruse, Heidelberg 2010, 27–42, 27.

11 Hans-Martin Rieger, Demenz – Härte- und Testfall der Würde, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 61 (2015), 133–150, 136.

12 Simon Hehli, Ein Implantat, das bei fortgeschrittener Demenz tötet: Der Erfinder der Suizidkapsel Sarco werkelt schon am nächsten Projekt, in: Neue Zürcher Zeitung (30.10.2024), 9.

An einem vorbestimmten Termin beginnt das Gerät zu piepsen und muss innerhalb der nächsten Stunden aktiv deaktiviert werden. Passiert das nicht, weil der Nutzer [sic!] vergessen hat, was das Geräusch bedeutet, setzt das Implantat Gift frei.¹³

Philip Nitschke hält das für eine »wirklich befriedigende Art, mit dem ›Demenz-Dilemma‹ umzugehen«¹⁴. Stefanie Becker, Direktorin der gemeinnützigen Organisation Alzheimer Schweiz, hingegen hat Mühe mit dem sehr negativ konnotierten Bild von Demenz, das hinter Philip Nitschkes Erfindung steckt, und entgegnet:

Es handelt sich um ein wenig informiertes Bild von Demenz, das ausschliesslich [sic!] von würdelosem Leiden und Abhängigkeit geprägt ist. Das löst Ängste aus.¹⁵

Menschen mit Demenz sind nicht nur davon betroffen, dass andere ihnen wie im eben geschilderten Beispiel die Menschenwürde absprechen. Doris Pfabigan zeigt in ihrem von 2008 bis 2010 durchgeführten Forschungsprojekt, dass auch Menschen mit Demenz selbst die Tendenz haben, sich bei Einbußen der Autonomie, die Würde abzuerkennen.¹⁶ Alzheimer's Disease International (ADI) macht in ihrem »World Alzheimer Report 2024« auf die Selbststigmatisierung von Menschen mit Demenz aufmerksam. Eine Demenzdiagnose oder sichtbare Demenzsymptome können bei Betroffenen dazu führen, dass sie sich beschämt, ängstlich, verletztlich oder unsichtbar fühlen, was zu einem niedrigen Selbstwertgefühl und zu sozialem Rückzug führen kann.¹⁷

Es handelt sich bei einer Demenz nicht nur um eine Grenzerfahrung für Betroffene, die insbesondere aufgrund von gesellschaftlich negativ geprägten Vorstellungen deren Würde gefährdet und Würdeverletzungen begünstigen kann. Auch die mitbetroffene Umwelt

13 Hehli, Ein Implantat (Anm. 12), 9.

14 Hehli, Ein Implantat (Anm. 12), 9.

15 Hehli, Ein Implantat (Anm. 12), 9.

16 Doris Pfabigan, Würde und Autonomie in der geriatrischen Langzeitpflege: eine philosophische, disziplinen- und methodenübergreifende Studie zu Fragen eines selbstbestimmten und würdevollen Alterns, Hungen 2011, 134.

17 Alzheimer's Disease International, World Alzheimer Report 2024. Global changes in attitudes to dementia, online abrufbar unter: <https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/ADI%20World-Alzheimer-Report-2024.pdf>, 16 (letzter Aufruf: 20.03.2025).

wird an Belastungsgrenzen geföhrt, die ein würdevolles Leben für alle Beteiligten verhindern können. So werden sorgende Angehörige von Menschen mit Demenz oft physisch und psychisch über ihre Grenzen hinaus gefordert und tragen ein hohes Risiko, selbst ebenfalls zu erkranken.¹⁸ Gemäß Erhebungen von Alzheimer's Disease International (ADI) von 2022 föhltten sich 54 % der informellen Pflegepersonen häufig oder immer gestresst.¹⁹ Typische Auswirkungen einer Demenz auf die physische Gesundheit von sorgenden Angehörigen sind chronische Schmerzsyndrome, Gliederschmerzen, Herz- und Magenbeschwerden, Schlafstörungen sowie Appetitverlust.²⁰ Aufgrund der soziodemographischen Veränderungen stellt sich zudem die Frage, »ob sich das familiäre Pflegepotential in Zukunft weiter aufrecht erhalten lässt«²¹. Bei den soziodemographischen Veränderungen ist zu denken an die sinkenden Geburtenzahlen, den Rückgang der Eheschließungen, die steigenden Scheidungsraten und die wachsende Erwerbstätigkeit von Frauen, die zunehmende Mobilität und den zunehmenden Anteil von Single-Haushalten. Außerdem kann mit einer sinkenden Pflegebereitschaft gerechnet werden. Denn die Pflege wird »zunehmend weniger als Familienpflicht, sondern eher als »gesamtgesellschaftliche Aufgabe«²² wahrgenommen. Aufgrund der angesprochenen soziodemographischen Veränderungen kommt es zu einer Verschiebung der Grenzföhrtung im Hinblick auf die Frage, wer für wen Sorge trägt.

Eine Demenz erhöht nicht nur die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit, sondern geht auch mit längeren Pflegeverläufen, höheren Pflegestufen und einer höheren Inanspruchnahme

18 *Deutscher Ethikrat*, Demenz und Selbstbestimmung. Stellungnahme, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik 17 (2012), 345–400, 362, doi:10.1515/jf-we.2012.17.1.345.

19 *Gauthier Serge, C. Webster, S. Servaes, J. A. Morais, P. Rosa-Neto*, World Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support, online abrufbar unter: <https://www.alzint.org/u/World-Alzheimer-Report-2022.pdf>, 72 (letzter Aufruf: 20.3.2025).

20 *Désirée Seidel*, Belastung bei der Pflege an Demenz erkrankter Menschen. Vergleichende Betrachtung pflegender Angehöriger und professioneller Pflegekräfte in Greifswald, <https://epub.ub.uni-greifswald.de/frontdoor/index/index/docId/4118>, 9 (letzter Aufruf: 20.3.2025).

21 *Heinz Rothgang* (Hrsg.), Barmer GEK-Pflegereport. 2010: Schwerpunktthema: Demenz und Pflege, St. Augustin 2010, 60.

22 *Rothgang*, Barmer GEK-Pflegereport (Anm. 21), 60.

professionell erbrachter Pflegeleistungen einher.²³ Zu den Belastungen von professionellen Pflegefachpersonen gehören körperliche Anstrengung, der Umgang mit herausfordernd wahrgenommenen Verhaltensweisen von Menschen mit Demenz (vor allem Unruhe, Agitation und Aggressivität), Arbeitsanforderungen bei multimorbiden Patient*innen, begrenzte Zeitressourcen, eine ausgedehnte Dokumentationspflicht und Konflikte mit Kolleg*innen und Angehörigen.²⁴ Trotz dieser Belastungen wird gerade Pflegefachpersonen eine wichtige Rolle bei einer würdevollen Begleitung und Sorge zugeschrieben. So hat nach Rainer Wettreck besonders die Pflege im Rahmen der medizinisch-systemischen Delegation die »Funktionen der Wert- und Würdeerhaltung«²⁵ von Patient*innen inne. Nicht selten steht der Wunsch nach einer Versorgung, die Lebensqualität fördert und der Menschenwürde Ausdruck verleiht, »in Konflikt mit der Leistungsfähigkeit der einzelnen Menschen und der Gesellschaft«²⁶.

Die vorangehenden Ausführungen haben gezeigt, dass eine Demenz Angehörige und professionelle Begleitpersonen an Belastungsgrenzen führt, obwohl diese für eine würdevolle Pflege und Betreuung von Betroffenen zentral sind. Aufgrund eines gesellschaftlich negativ konnotierten Bilds von Demenz, das eine Demenz als entwürdigendes Geschehen auffasst und das Konzept der Menschenwürde an seine Grenzen führt, sind Betroffene gefährdet, sich jenseits des Schutzgebiets der Menschenwürde wiederzufinden und von menschenunwürdigen Praktiken betroffen zu sein. Zur Klärung des Konzepts der Menschenwürde im Kontext von Demenz werden im Folgenden zwei Stränge von Würde getrennt betrachtet, die sich unterschiedlich zum Aspekt der Grenze verhalten: eine unbedingte Würde und eine bedingte Würde. Zunächst wird auf die Grenzschutz-Funktion der unbedingten Menschenwürde eingegangen.

23 Rothgang, Barmer GEK-Pflegereport (Anm. 21), 13.

24 Seidel, Belastung (Anm. 20), 18.

25 Rainer Wettreck, »Am Bett ist alles anders« – Perspektiven professioneller Pflegeethik, Ethik in der Praxis, 3. Auflage, Berlin, Münster 2020, 52.

26 Rothgang, Barmer GEK-Pflegereport (Anm. 21), 241.

2. Die unbedingte Menschenwürde als Grenzschrützerin

In Pflegeethiken wird in der Regel besonders auf zwei systematische Begründungsweisen unbedingter Würde verwiesen, nämlich auf die Gottebenbildlichkeit des Menschen und auf das Würdeverständnis von Immanuel Kant,²⁷ weshalb im Folgenden der Fokus auf diese beiden gelegt wird.

Zu den unbedingten transzendenzbezogenen Begründungsweisen von Würde gehört unter anderem die Gottebenbildlichkeit des Menschen. Nach Gen 1,26 schafft Gott den Menschen nach seinem Bild, ihm ähnlich. Aus diesem Grund kommt ihm eine besondere Würde zu.²⁸ Weil diese Würde ihren Grund ganz in Gott hat, bleibt sie für den Menschen unantastbar und wird dadurch geschützt. Menschen können sich also nicht gegenseitig die Würde nehmen oder absprechen, allerdings können sie diese unverlierbare Würde in ihrem Miteinander verletzen.²⁹

Zu den transzendentalen Begründungsstrategien von Würde gehört die Position von Immanuel Kant. Dieser spricht der Menschheit aufgrund ihrer Autonomie Würde zu.³⁰ Autonomie wird hier im Sinne von Selbstgesetzgebung (von griechisch *αὐτός*: selbst, und *νόμος*: Gesetz) verstanden.³¹ Mit *Menschheit* meint Immanuel Kant aber nicht die Gattung Mensch, sondern den Menschen als Verstandeswesen (*homo noumenon*), der über jeden Preis erhaben ist und Würde besitzt, sich aber unserer Erfahrung entzieht.³² Indem Immanuel Kant die Würde vor dem Erfahrungshorizont des Menschen

27 Melanie Werren, *Würde und Demenz. Grundlegung einer Pflegeethik* (Ethik und Gesellschaft 6), Baden-Baden 2019, 65.

28 Franz Sedlmeier, »Vom Mutterschoß her bin ich geworfen auf dich« (Ps 22,11). Wert und Würde des Menschen nach Texten des Alten Testaments, in: *Biblische Anthropologie. Neue Einsichten aus dem Alten Testament*, hrsg. v. Christian Frevel, Freiburg i. Br. 2010, 300–316, 300f.

29 Werren, *Würde und Demenz* (Anm. 27), 94f.

30 Immanuel Kant, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. Immanuel Kant, Werke in sechs Bänden, hrsg. v. Wilhelm Weischedel, Darmstadt 1998, BA 79.

31 Christoph Horn/C. Mieth/N. Scarano, *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*, 6. Auflage, Frankfurt a. M. 2021, 255.

32 Immanuel Kant, *Kritik der reinen Vernunft*. Immanuel Kant, Werke in sechs Bänden, hrsg. v. Wilhelm Weischedel, Darmstadt 1998, B 306–308. Gleichzeitig ist für Immanuel Kant, *Die Metaphysik der Sitten*. Immanuel Kant, Werke in sechs Bänden, hrsg. v. Wilhelm Weischedel, Darmstadt 1998, A 93 der sinnlich

und jenseits konkreter Eigenschaften verortet und sie somit der Definitionshoheit und dem Zugriff durch Menschen entzieht, schützt er sie wiederum für alle Menschen – mit oder ohne Demenz.³³

Insgesamt kann abgeleitet werden, dass Begründungsstrategien unbedingter Würde – hier exemplarisch gezeigt anhand der Gottesebenbildlichkeit des Menschen und anhand des Würdeverständnisses von Immanuel Kant – die Würde von Menschen mit Demenz in allen Stadien ihrer Erkrankung zu schützen vermögen. Es muss an dieser Stelle zudem präzisiert werden, »dass einzig Begründungsweisen, die von einer dem Menschen inhärenten und damit unbedingten Würde ausgehen, Menschen mit Demenz unbedingt einzuschließen vermögen«³⁴. Denn anders als die im nächsten Kapitel besprochenen Begründungsstrategien bedingter Würde stützen sich diese nicht auf Eigenschaften, Fähigkeiten oder soziale Anerkennung, die Menschen mit Demenz im Verlauf ihrer Erkrankung zunehmend verlieren können. Konzeptionen unbedingter Würde verzichten somit darauf, Voraussetzungen zu benennen, die Menschen menschlich und damit erst zu Träger*innen von Würde machen. Sie übernehmen eine Grenzschutz-Funktion für Menschen mit Demenz, indem sie verhindern, dass diese aus dem Kreis der würdetragenden Menschenfamilie ausgeschlossen werden.

Diese Grenzschutz-Funktion ist umso wichtiger, als sich Menschen- und Grundrechte auf die unverlierbare und unveräußerliche Würde des Menschen berufen.³⁵ So verweist die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 in ihrer Präambel auf die »inherent dignity [...] of all members of the human family«³⁶. Die Zuschreibung von Menschenwürde hat somit unmittelbar praktische Konsequenzen für Menschen mit oder ohne Demenz. Im ersten Kapitel dieses Beitrags kam jedoch zum Ausdruck, dass von Demenz Betroffene mit Fortschreiten ihrer Erkrankung zunehmend gefähr-

erfahrbare Mensch, der *homo phainomenon*, »ein Wesen von geringer Bedeutung«.

33 Werren, Würde und Demenz (Anm. 27), 116.

34 Werren, Würde und Demenz (Anm. 27), 151.

35 Wolfgang Huber, Art. »Menschenrechte und Menschenwürde«, in: Theologische Realenzyklopädie, hrsg. v. Gerhard Müller, Berlin, New York 1992, 577–602, 577.

36 United Nations, The Universal Declaration of the Human Rights, online abrufbar unter: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (letzter Aufruf: 26.3.2025).

det sind, aus dem Schutzkonzept der Menschenwürde ausgeschlossen zu werden.³⁷ Angesichts dieser Gefährdungslage zeigt sich trotzdem die Notwendigkeit der Verteidigung der Grenzen dieser unverlierbaren und unbedingten Menschenwürde, die bereits in der eingangs präsentierten, auf Christoph Kleinschmidt zurückgehenden Definition von Grenzen beschrieben wurde. In der sechsten These der Charta der Zivilgesellschaft »Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen« kommt diese Notwendigkeit explizit zum Ausdruck.

Die Würde jedes Menschen ist in jeder Situation unverlierbar und damit unantastbar. Sie ist an keine Bedingungen geknüpft und gilt unabhängig von Gesundheit oder Krankheit, von vorhandenen Fähigkeiten oder erlittenen Verlusten, unabhängig auch von der finanziellen Situation. Menschen mit Demenz etwa oder stark pflegeabhängigen Betagten kommt diese Menschenwürde genauso zu wie allen anderen Menschen. Sie beinhaltet den Anspruch, von anderen würdig und respektvoll behandelt zu werden. Wenn es heute Stimmen gibt, die die Meinung vertreten, dass alte, hochbetagte Menschen durch schwere Erkrankung wie z. B. eine Demenz ihre Würde verlieren, ist dem entschieden entgegenzutreten. Allerdings können Pflege und Betreuung oder Rahmenbedingungen des Lebens unwürdig sein, wenn sie die unverlierbare Würde einer Person zu wenig respektieren.³⁸

Auch wenn davon ausgegangen wird, dass die nicht an Bedingungen geknüpfte Würde unantastbar ist, muss demnach Versuchen, die Würde von Menschen mit Demenz zu verletzen, entgegengetreten werden. Hierzu bieten die Begründungsstrategien bedingter Würde Anhaltspunkte.

37 *Marianne Rabe*, Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik, 2., überarbeitete und ergänzte Auflage, Bern 2017, 127.

38 *CURAVIVA Schweiz*, Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft, Bern 2010, online abrufbar unter: https://www.curaviva.ch/files/IWD64QZ/charta_der_zivilgesellschaft_fuer_einen_wuerdigen_umgang_mit_aelteren_menschen__curaviva_schweiz__2010.pdf, 6 (letzter Aufruf: 21.3.2025).

3. Gestaltung von bedingter Würde als sensible Grenzpraktik

Soll die eben postulierte unbedingte Würde nicht als »rhetorisches, praxisfernes Ornament«³⁹ abgetan werden, muss sie in die Würde von Menschen mit Demenz respektierenden Interaktionen und Verhältnissen zum Ausdruck gebracht werden.

Menschenwürde kann [...] aus Sicht der Pflege kein abstrakter Begriff sein, vielmehr muss sie konkret in den zahlreichen pflegerischen Tätigkeiten sichtbar werden, nämlich beim Waschen und Betten, bei der Hilfe zum Aufstehen, bei der Versorgung von Wunden, bei der Medikamentengabe, beim Schmerzmanagement, beim Essenverteilen bzw. -geben, beim Zuhören, beim Motivieren und vielem mehr.⁴⁰

Die im letzten Kapitel thematisierten abstrakten Begründungsstrategien unbedingter Würde geben allerdings kaum konkrete Anhaltspunkte, wie sich diese in den »zahlreichen pflegerischen Tätigkeiten« zeigen soll. In Bezug auf die Gestaltung von Würde gemäßen Interaktionen und Verhältnissen geben jedoch gerade bedingte Begründungsweisen von Würde wertvolle Hinweise, indem sie gegenwärtig vorherrschende Vorstellungen des guten Lebens transportieren.⁴¹

Bedingte Würde stützt sich entweder auf Leistungen und Eigenschaften, wie zum Beispiel Selbstbestimmung, Selbstachtung oder Reflexionsfähigkeit.⁴² Oder man spricht sich in Anerkennungsbeziehungen gegenseitig Würde zu. Auch hierzu werden Eigenschaften wie beispielsweise Kommunikationsfähigkeit oder zumindest ein

39 Franz Josef Wetz, *Die Würde der Menschen ist antastbar: eine Provokation*, Stuttgart 1998, 10.

40 Valeria Ferrari Schiefer, *Die Würde des Menschen im vierten Lebensalter – Ein notwendiger Perspektivenwechsel aus der Sicht der Pflege*, in: *Altern in Würde. Das Konzept der Würde im vierten Lebensalter*, hrsg. v. Torsten Meireis, Zürich 2015, 77–97, 84.

41 Werren, *Würde und Demenz* (Anm. 27), 220.

42 Vgl. dazu beispielsweise Ruth Macklin, *Dignity Is a Useless Concept, It Means no More Than Respect for Persons or Their Autonomy*, in: *British Medical Journal* 327 (2003), 1419f.; Avishai Margalit, *Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung*, Berlin 1997, 72; Reiner Wimmer, *Ethische Aspekte des Personenbegriffs*, in: *Biologie und Ethik*, hrsg. v. Eve-Marie Engels, Stuttgart 1999, 329–435, 333.

Bedürfnis nach Anerkennung vorausgesetzt.⁴³ Weisen Menschen die entsprechenden Eigenschaften nicht auf oder verlieren sie diese im Verlauf ihres Lebens, wie im Falle einer Demenz, kommt ihnen auch die Würde abhanden.⁴⁴

Wie können nun Begründungsstrategien bedingter Würde, die Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz nicht mehr zu integrieren vermögen, für die konkrete Gestaltung von Würde nutzbar gemacht werden? Dieser Frage wird in diesem Beitrag exemplarisch anhand des Aspekts der Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz nachgegangen. Der Fokus auf die Selbstbestimmung lässt sich nicht nur dadurch begründen, dass eine Demenz den gesellschaftlich hoch geschätzten Schlüsselwert der Autonomie radikal gefährdet, sondern auch damit, dass in der Medizinethik die am stärksten verbreitete Anwendung des Würdekonzepts in der Respektierung der Selbstbestimmung liegt, die im biomedizinischen Prinzip »respect for autonomy« nach Tom L. Beauchamp und James F. Childress gefasst wird.⁴⁵ Anders als Ruth Macklin, die in diesem Sinne Menschenwürde und »Respekt vor der Autonomie« gleichsetzt und aus diesem Grund Menschenwürde als überflüssiges und nutzloses Konzept weglassen will,⁴⁶ wird in diesem Beitrag von verschiedenen Möglichkeiten ausgegangen, der Würde von Menschen mit Demenz Rechnung zu tragen. Denn, wie sich an den Begründungsstrategien bedingter Würde ablesen lässt, umfasst ein würdevolles Leben mehr als einzig die Fähigkeit, Selbstbestimmung auszuleben. So verweisen

43 Vgl. diesbezüglich z. B. *Jürgen Habermas*, Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik, Frankfurt a. M. 2005, 62; *Peter Baumann*, Menschenwürde und das Bedürfnis nach Respekt, in: Menschenwürde. Annäherung an einen Begriff, hrsg. v. Ralf Stoecker, Wien 2003, 19–34, 27.

44 *Werren*, Würde und Demenz (Anm. 27), 151.

45 *Rüegger*, Alter(n) als Herausforderung (Anm. 5), 146; *Torsten Meireis*, Würde ist mehr als ein Wort, in: Altern in Würde. Das Konzept der Würde im vierten Lebensalter, hrsg. v. ders., Zürich 2013, 17–37, 24. Der Begriff »respect for autonomy«, wie er von Beauchamp und Childress verwendet wird, meint Selbstbestimmung und wird in der Regel unter dem Stichwort der informierten Zustimmung (*informed consent*) erörtert. Er ist abzugrenzen vom Autonomieverständnis von Immanuel Kant, bei dem nur diejenigen Entscheidungen als autonom gelten, deren sittliche Generalisierbarkeit plausibel gemacht werden kann (*Bernhard Irrgang*, Grundriss der medizinischen Ethik, München, Basel 1995, 75).

46 *Macklin*, Dignity Is a Useless Concept (Anm. 42).

beispielsweise Würdeverständnisse, die auf Anerkennung beruhen, auf das Bedürfnis nach Beziehungen und sozialer Teilhabe.⁴⁷

Eine Form, der Würde von Menschen mit Demenz Ausdruck zu verleihen, besteht darin, gerade deren gefährdete Selbstbestimmung zu respektieren und zu fördern. In der These 8 der von CURAVIVA lancierten »Charta der Zivilgesellschaft für einen würdigen Umgang mit älteren Menschen« wird der Unterschied zwischen Selbstbestimmung als Anspruch und Selbstbestimmung als tatsächlich in die Tat umgesetzte Fähigkeit beschrieben.

Betagte Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, 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.⁴⁸

Menschen mit Demenz haben somit den Anspruch auf die größtmögliche Berücksichtigung ihrer Willensbekundungen, selbst dann noch, wenn sie diesen Anspruch nicht mehr selbst geltend machen können.⁴⁹ Im Falle einer Demenz ist von einer abgestuften Selbstbestimmung auszugehen. Während im Frühstadium einer Demenz noch Entscheidungen von großer Tragweite gefällt werden können, ist im Spätstadium der Erkrankung mit Mitwirkungsmöglichkeiten im Rahmen des aktuellen Erlebens zu rechnen.⁵⁰ Nach Ruth Schwerdt bleibt Menschen mit Demenz die »Autonomie des Augenblicks« auch mit Fortschreiten der Erkrankung erhalten und geht mit der Vorstellung einher, dass »ihre aktuellen Gefühle, Wünsche, Sinneseindrücke, Impulse aus der Umgebung, die Begegnung mit anderen Menschen (oder mit Tieren)«⁵¹ in Reichweite bleiben.

47 Vgl. Werren, Würde und Demenz (Anm. 27), 222, wo sich eine Zusammenstellung dieser Begründungsstrategien bedingter Würde findet.

48 CURAVIVA Schweiz, Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen (Anm. 38), 8.

49 Melanie Werren, Demenz als Testfall für die Würde und Selbstbestimmung, in: Ich bin noch da. Herausforderung Demenz. Grundlagen und Praxishilfen für die kirchliche und seelsorgliche Arbeit, hrsg. v. Veronika Bachmann, Zürich 2024, 95–100, 97.

50 Deutscher Ethikrat, Demenz und Selbstbestimmung (Anm. 18), 56.

51 Ruth Schwerdt, Lernen der Pflege von Menschen mit Demenz bei Alzheimer-Krankheit. Anforderungen an die Qualifikation professioneller Helferinnen und Helfer, in: Zeitschrift für Medizinische Ethik 51 (2005), 59–76, 61, doi:10.14623/zfme.2005.1.59 – 76.

Selbst bei einer fortgeschrittenen Demenz ist von Kompetenzen des Verstehens, Bewertens und der Selbst u erung auszugehen. Auch wenn das Niveau dieser Fähigkeiten zunehmend abnimmt und instabil wird, sollen Menschen mit Demenz doch so weit wie möglich bei allen Entscheidungen eingebunden werden.

Das setzt von Seiten der sorgenden Personen eine hohe Wahrnehmungsfähigkeit der jeweils noch möglichen Willensbekundungen voraus. Dabei spielen auch nonverbale Hinweise wie Mimik, Gestik oder Körperspannung eine zentrale Rolle.⁵² Wenn sich Menschen mit Demenz nicht mehr verbal äußern können oder wenn sie als urteilsunfähig eingeschätzt werden, stellt das Herantasten an den mutmaßlichen Willen eine Herausforderung dar. Neben verbalen und non-verbalen Äußerungen des Menschen mit Demenz können mündliche Aussagen aus einer Zeit, in der er noch urteilsfähig war, seine Patientenverfügung oder Angaben von Angehörigen oder vertrauten Gesundheitsfachpersonen zusätzliche Anhaltspunkte geben.⁵³

Insgesamt geht es bei der W rdegestaltung darum, sich einer auf einen Menschen mit Demenz individuell abgestimmten Selbstbestimmung anzunähern.⁵⁴ Es ist eine Gestaltungsarbeit im Grenzbereich. Die Ausübung der Selbstbestimmung kann je nach Tagesverfassung oder Krankheitsstadium anders aussehen, weshalb im Titel dieses Kapitels von der Gestaltung von Würde in Form von Grenzpraktiken in einem sensiblen Grenzbereich gesprochen wird.

Bei diesem notwendigen Herantasten an die individuell abgestimmte Selbstbestimmung drohen stets Grenzüberschreitungen, bei denen die Würde von Menschen mit Demenz verletzt werden kann. Zu W rdeverletzungen kann es beispielsweise kommen, wenn eine non-verbale Willensäußerung falsch gedeutet wird, wenn der Wille nicht bekannt ist oder wenn ein Mensch mit Demenz auf eine ungut wahrgenommene Weise gehindert wird, sich selbst zu gefährden. Eine Betreuungsperson erlebt dann möglicherweise moralischen

52 Michael Wunder, Demenz und Selbstbestimmung, in: Ethik in der Medizin 20 (2008), 17–25, 20–22, doi:10.1007/s00481–007–0529-z.

53 CURAVIVA Schweiz, Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung alter Menschen, online abrufbar unter: https://www.curaviva.ch/files/AVBOE84/wuerde_und_autonomie_im_alter_heinz_ruegger_curaviva_schweiz_2021.pdf, 14 (letzter Aufruf: 21.3.2025).

54 Werren, Würde und Demenz (Anm. 27), 177–185.

Stress, der entstehen kann, wenn sie »die moralisch richtige Handlungsweise identifiziert hat, durch externe oder interne Barrieren jedoch an der Umsetzung gehindert wird«⁵⁵.

4. Zusammenfassung: Menschenwürde als Grenzschrützerin und sensible Grenzpraktik

Auf die zu Beginn des Beitrags gestellte Frage, ob die Würde als Grenzschrützerin im Kontext von Demenz fungieren kann, wird hier unter dem Titel »Menschenwürde als Grenzschrützerin und sensible Grenzpraktik« eine Antwort im Sinne einer Zusammenfassung gegeben.

- (1) Eine Demenz stellt ein Grenzphänomen dar, das Betroffene, das Umfeld und die Gesellschaft als Ganze herausfordert. Zugleich führt sie das Konzept der Menschenwürde an seine Grenzen, da insbesondere bedingte Begründungsstrategien von Würde Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz nicht mehr einzu beziehen vermögen.
- (2) Lediglich Begründungsstrategien unbedingter Würde können den Würdeschutz von Menschen mit Demenz durch alle Stadien der Erkrankung hindurch garantieren. Sie können somit für Menschen mit Demenz eine Grenzschutz-Funktion übernehmen und als »scharfer Einschnitt«⁵⁶ zwischen Würde und Nicht-Würde auftreten.
- (3) Diese unbedingte Menschenwürde soll sich in die Würde achtenden Grenzpraktiken niederschlagen, die sich in einem sensiblen Grenzbereich abspielen. Anhand der Selbstbestimmung konnten einerseits Chancen einer auf das Individuum abgestimmten Selbstbestimmung als Ausdruck der unbedingten Würde gezeigt werden. Andererseits wurde deutlich, dass es bei dieser Würde-Gestaltungsarbeit auch zu Grenzüberschreitungen und Würdeverletzungen kommen kann.

55 *Olivia Kada/T. Lesnik*, Facetten von »moral distress« im Pflegeheim. Eine qualitative Studie mit examinierten Pflegekräften, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 52 (2019), 743–750, 743, doi:10.1007/s00391–019–01645-w.

56 *Kleinschmidt*, Semantik der Grenze (Anm. 3), 4.

- (4) Sowohl die Menschenwürde als auch die Grenze zeigen sich im Kontext von Demenz als »ambivalente Konstrukte«⁵⁷, indem sie zugleich »als strikter Abschluss und Ort der Übertretung«⁵⁸ fungieren.

57 *Kleinschmidt*, Semantik der Grenze (Anm. 3), 40.

58 *Kleinschmidt*, Semantik der Grenze (Anm. 3), 8.

