

Festveranstaltung 60 Jahre KDA Berlin

Impulsvortrag von Prof. Dr. Hartmut Remmers, Institut für Gerontologie, Universität Heidelberg

Selbstbestimmtheit und Würde am Lebensende

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin, sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren,

Dank für die Einladung, Glückwunsch zum 60-jährigen Bestehen des KDA.

Sich als Festredner auf dieser Jubiläumsveranstaltung mit dem Lebensende zu befassen, mag befremdlich erscheinen. Diese Irritation verflüchtigt sich allerdings rasch, wenn man bedenkt, dass die Kommunikation in unserer Gesellschaft zu Fragen des Sterbens und des Todes zugenommen hat, wobei diese Kommunikation nicht selten mit einer gewissen Oberflächlichkeit oder Unverbindlichkeit verbunden ist, eine Art beredtes Schweigen. Das kann, wie einige sozialwissenschaftliche Befunde zu bedenken geben, mit einem hohen Grad der Versachlichung unserer Lebensformen zusammenhängen, die den Wunsch nach Sinnstiftung unbefriedigt lässt und ein Gefühl existenzieller Unsicherheit erzeugt. Dabei werden Wünsche eines selbstbestimmten und würdevollen Lebensendes immer wieder deutlich artikuliert. Allein die Vorstellungen von Sterben und Tod gehen heute weniger auf persönliche Erfahrungen zurück, sind vielmehr in hohem Maße medial vermittelt.

Dass Wünsche eines selbstbestimmten Lebensendes heute deutlicher artikuliert werden, überrascht keineswegs, wenn man bedenkt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung bei vergleichsweise besserer Gesundheit im Alter nicht nur zugenommen hat. Es zeigen sich zudem bemerkenswerte Kohorteneffekte einer alternden Generation, die mehr und mehr seit den 1970er Jahre durch individualisierte Lebensstile mit vielgestaltigen Werteüberzeugungen charakterisiert ist. Es werden von der älteren Generation im historischen Vergleich vermehrt Ansprüche einer selbstbestimmten Lebensführung im Bewusstsein persönlicher Selbstverantwortung erhoben. Auch wenn es Hinweise dafür gibt, dass das Verhältnis der älteren und der jüngeren Generation im Sinne eines wechselseitigen Verantwortungsverhältnisses gestärkt worden ist, so darf doch nicht verschwiegen werden, dass teils konsumistisch überstrapazierte Lebensstile der nunmehr in den Ruhestand eingetretenen Generation für die nachwachsende Generation mit belastenden Folgen verbunden sind (Stichwort: „ökologischer Fußabdruck“).

Umso bedeutsamer erweist sich das Bewusstsein elementarer Strukturbedingungen menschlichen Lebens, welches auf Gegenseitigkeit beruht. Wir sind – und das zeichnet nicht allein unsere Spezies aus – auf Kooperation existenziell angewiesen. Aus diesem Grunde werden Ansprüche individueller Autonomie nicht in Gestalt einer bloßen Ich-Zentriertheit verabsolutiert werden dürfen. Im Übrigen weisen Befunde der Altersforschung darauf hin, dass sich mit zunehmendem Alter das Bewusstsein sozialer Verbundenheit schärft. Die emotionale Bedeutsamkeit sozialer Beziehungen tritt immer stärker bei der Thematisierung eines selbstbestimmten Lebens in den Vordergrund, zumal in der reflektierten, vorausschauenden Auseinandersetzung mit der unwiderruflichen Begrenztheit des Lebens.

In der gegenwärtigen gesellschaftlichen Diskussion spielen Fragen einer sinnvollen, das heißt persönlichen Vorstellungen und Wünschen gemäßen Gestaltung des Lebensendes eine immer bedeutendere Rolle – nicht zuletzt angeregt auch durch medizinethische Erwägungen. Unter dem Titel *Advance Care Planning*, im Deutschen als „Behandlung im Voraus planen“ bekannt, wurden Konzepte für eine *selbstbestimmte* Planung existenzieller Entscheidungen im Hinblick auf das Lebensende entwickelt. Dabei wird allerdings Selbstbestimmtheit am Lebensende als ein relationales Konzept verstanden; das heißt eingebettet in den jeweiligen sozialen Kontext einer Person, weil nur in diesem Kontext individuelle Wertüberzeugungen, Wünsche und Bedürfnisse in ihrer Sinnhaftigkeit verstanden werden können, aber auch als persönliche Gründe der Abwehr Ich-fremder Zumutungen oder Zudringlichkeiten. Die Bedeutung dieses Konzepts wird unterstrichen durch eine kontinuierlich steigende Zahl *demenzieller* Erkrankungen. Dabei handelt es sich freilich um Personen, denen auch in fortgeschrittenen Krankheitsphasen die Fähigkeit zu Willensbekundungen etwa im Rahmen eines mimisch-gestischen Artikulationsvermögens nicht gänzlich abgesprochen werden darf.

Auch wenn wir uns den eigenen Tod nicht vorstellen können, wie Sigmund Freud feststellte, so scheint der Wunsch, das Lebensende gestalten zu können, sehr stark mit tief verankerten menschlichen Bedürfnissen der Kontrolle eigener Lebensumstände ebenso wie der eigenen Physis zusammenzuhängen. Vor allem der Verlust einer lebensgeschichtlich erworbenen Fähigkeit der Selbstregulation des Individuums in einer Situation vollständigen Ausgeliefertseins wird als entwürdigend empfunden. Was hat es mit dieser Würde auf sich?

Sowohl in der Moralphilosophie als auch in der Rechtsphilosophie kann diese Frage nur schwer beantwortet werden. Gerade deswegen scheint mir ein philosophiegeschichtlicher Exkurs zu zwei wichtigen theoretischen Repräsentanten der Menschenwürde angezeigt, einerseits in der Frührenaissance, andererseits im Barockzeitalter. Es war zunächst *Pico della Mirandola*, der zum ersten Male in engem Zusammenhang mit der physisch-materiellen Dimension menschlichen Lebens, und unabhängig von christlichen Vorstellungen etwa einer Gottesebenbildlichkeit, den Anspruch von Menschenwürde begründete. Ihm zufolge zeichnet sich die Würde des Menschen durch seine Fähigkeit der Selbsthervorbringung und der Selbstvervollkommnung aus, die sich seiner Willensstärke verdankt. Wir haben es hier also mit einer Grundlegung von Fähigkeiten der Selbstbestimmung zu tun.

Anders sieht die Begründung von Menschenwürde bei *Pufendorf* aus, einem Vertreter der noch in christlicher Tradition verankerten Naturrechtslehre. Doch auch in seiner Grundlegung einer *Dignitas* sind physisch-materielle Einflüsse erkennbar. Für ihn besteht die *sinnliche Grundlage* der Würde des Menschen im „Gefühl der Selbstachtung“, dessen Verletzung vergleichbar ist mit einer Schädigung seines Körpers. Entscheidend ist das Gefühl, nicht wie „ein Hund“ behandelt zu werden, sondern als Mitmensch unter der Voraussetzung einer natürlichen Gleichheit. Die naturrechtliche Begründung der Menschenwürde bei Pufendorf besteht folgerichtig in einer Engführung mit einer ebenso in der Natur des Menschen liegenden *Socialitas*. Denn nur in Gemeinschaft kann der Mensch die in ihm angelegten Entwicklungspotenziale zur Entfaltung bringen. Würde besteht insofern darin, alle der eigenen Entwicklung dienenden Aktivitäten zugleich als eine der Gemeinschaft dienende Aufgabe zu betrachten.

Recht besehen, weist das Pufendorfsche Konzept der Würde eine strukturelle Verwandtschaft mit dem Anspruch einer Selbstbefähigung des Menschen auf. Ein menschenwürdiges Leben führen zu können heißt, Fähigkeiten zu entwickeln, die ein Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und in dieser Weise eine Gemeinschaftsbezogenheit auch des Alterns garantieren — und zwar unter Bedingungen, die ältere Menschen in die Lage versetzen, ein Gefühl der Selbstachtung auch in der letzten Lebensphase aufrechtzuerhalten.

Freilich wird man dieses Schlüsselkonzept der Selbstachtung auch als ein reziprokes, das heißt als ein wechselseitiges verstehen müssen. Das bedeutet, dass auch jene Personen, welche Fürsorge für ein menschenwürdiges Altern leisten, ihrerseits in ihrer Arbeit ein Gefühl der Selbstachtung entwickeln können, und zwar unter Bedingungen, unter denen ihre Arbeit als eine dem gesellschaftlichen Zusammenhalt dienende erlebt werden kann. Dafür müssen kulturelle und materielle Voraussetzungen geschaffen werden, die geeignet sind, jenen Personen, deren Sorgetätigkeiten der Aufrechterhaltung menschlicher Würde bis zum Lebensende dienen, die ihnen gebührende öffentliche Anerkennung zu sichern. Gemeint sind hier, wie sie unschwer erkennen können, vor allem die Pflegeberufe.

Die Wahrung menschlicher Würde auch und gerade am Lebensende war einer der stärksten Impulse bei der konzeptionellen und organisatorischen Entwicklung von *End of Life Care*; das heißt eines palliativen Versorgungsansatzes, der Menschen darin unterstützten soll, bei gleichzeitiger Dämpfung symptomatischer Beschwerden das unausweichliche Ende ihres Lebens emotional zu verarbeiten und sinnvoll zu gestalten. Diesem Ansatz laufen zwei immer noch zu beobachtende Trends entgegen: erstens eine kontinuierliche Medikalisierung der letzten Lebensphase, zweitens eine Institutionalisierung der Sterbebegleitung vor allem in Pflegeheimen, in denen versorgungsrechtliche und betriebswirtschaftliche Erwägungen häufig das Geschehen dominieren; und zwar zulasten der persönlichen Wünsche und Vorstellungen derer, die dort häufig aufgrund eines Mangels an Versorgungsalternativen ihr Leben beenden, wie der Vorsitzende des Kuratoriums, Herr Kneppel, kürzlich kritisch zu bedenken gab.

Es ist falsch, anzunehmen, dass Menschen im Alter unweigerlich einen geistig-seelischen Rückzug antreten, gewissermaßen als Vorwegnahme des eigenen Lebensendes. Auch in der letzten Lebensphase zeigen ältere Menschen Würde in der Weise einer steten Selbsthervorbringung, die allerdings eines sozialen Resonanzraumes bedarf. Deshalb ist der Forderung nach Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben bis zuletzt größtmögliche Beachtung zu schenken. Vor diesem Hintergrund stellt sich schließlich die Frage, welche Versäumnisse möglicherweise in unserem gesellschaftlichen Leben dazu führen, dass gerade ältere Menschen auffallend häufig willentlich Hand an sich legen — ein Akt, der die menschliche Fähigkeit der Selbstvervollkommnung in ein geradezu tragisches Licht rückt. Auch darüber muss unter Gesichtspunkten der Aufrechterhaltung menschlicher Würde gesprochen werden.

Meine Damen und Herren! In einem spektakulären Urteil hat das Bundesverfassungsgericht vor gut zwei Jahren mit zwei Leitsätzen zum selbstbestimmten Sterben eine Position markiert, mit der dem Selbstbestimmungsrecht des Menschen ein nicht mehr zu übertrumpfender, sondern lediglich mit anderen Rechtsgütern auszubalancierender Stellenwert in unserer Grundrechtsordnung zugesprochen wird. Im Anschluss an dieses Urteil werden gegenwärtig meines Erachtens moralphilosophisch, aber auch politisch völlig

offene Fragen der konkreten Verwirklichung von Rechtsansprüchen einer Person auf Hilfe bei der Selbsttötung heftig diskutiert. Der Deutsche Ethikrat hat in einer jüngsten Verlautbarung das Recht auf Inanspruchnahme von Hilfe bei der Selbsttötung bekräftigt, gleichzeitig aber in einer Stärkung der Suizidprävention eine wichtige Aufgabe gesamtgesellschaftlicher Verantwortung gesehen und diese eingefordert. Dabei werden aber Konzepte und Maßnahmen der Suizidprävention über einen in der Regel psychiatrischen, das heißt individualisierenden Ansatz hinausgehen müssen; zumal in der berechtigten Sorge, dass mit einer Psychiatrisierung, kurzum mit einer potenziellen Pathologisierung gleichzeitig die Tore für die Ausübung gesellschaftlichen Zwangs geöffnet werden.

Stattdessen sind kollektive Anstrengungen erforderlich, gesellschaftliche Lebensbedingungen und mit ihnen verbundene Partizipationsangebote zu schaffen, die es älteren und alten Personen erlauben, bis zuletzt ein sinnerfülltes Leben zu führen. Denn zu den überwiegenden Gründen des im Alter signifikant ansteigenden Risikos einer Selbsttötung zählt nicht allein ein möglicherweise katastrophales Anwachsen körperlicher Nöte (beispielsweise bei immer noch unzureichender medizinischer Schmerzdiagnostik im Alter), nicht allein ein Verlust materiell auskömmlicher Lebensbedingungen, sondern in besonderem Maße der Verlust lebenssinnstiftender Erfahrungen. Der französische Soziologe Durkheim hat eine der bedeutsamsten Ursachen der Zunahme von Selbsttötungen in Phänomenen sogenannter gesellschaftlicher Anomie gesehen; das heißt in einer Diskrepanz zwischen persönlichem Wertesystem und Erfahrungen der Erosion gesellschaftlich maßgebender Werte; eine Diskrepanz, die als Sinnverlust erlebt und daher der Tod als einziger Ausweg betrachtet wird.

Wenn ältere Menschen kaum etwas mehr fürchten als ihre letzte Lebenszeit entkräftet in einer ihnen letztlich fremden Umgebung verbringen zu müssen, so spricht das nicht per se gegen die Institution Pflegeheim, zumal Pflegeheime immer mehr hospizliche Aufgaben übernehmen. Diese Furcht ist vielmehr als ein Weckruf zu verstehen, vermehrt gesellschaftliche Anstrengungen darauf auszurichten, vertraute Lebensbedingungen, Lebensumwelten und soziale Infrastrukturen in der Weise zu gestalten, dass sie ein selbstbestimmtes und würdevolles Lebensende gestatten. Die gesellschaftliche Einhegung des Todes, mithin die Isolierung des Sterbenden ist ein strukturelles, pathogenes Resultat unserer modernen Zivilisation. Dagegen könnte die Integration des Sterbenden ins Leben, je nach persönlichem Wunsch, als ein Zeichen von Humanität, von praktizierter Würde verstanden werden.

Ich wünsche dem Kuratorium Deutsche Altershilfe für seine Arbeit weiterhin viel Erfolg und danke Ihnen für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit!