

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH Fangstr. 118, 59077 Hamm Tel.: 02381-404253
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de Tel.: 07835-548070

© C. Fischer, B. Fischer

Ethik

Ethik in der Geriatrie Alzheimersche Erkrankung und Ethik

Eine Nagelprobe unseres sozialen Gewissens?

in Kooperation mit der [Memory-Liga e. V. Zell a. H.](#)
sowie dem Verband der Gehirntrainer Deutschlands VGD®

**Die Unterlagen dürfen in jeder Weise in unveränderter Form unter Angabe
des Autors in nichtkommerzieller Weise verwendet werden!**

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Herausgeber

Dr. med. Christiane Fischer, MPH

Geschäftsführerin der BUKO Pharma-Kampagne. Schwerpunkt der Arbeit:

Rationaler Umgang mit Medikamenten, Evidence Based Medicine, Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten für Menschen aus Afrika, Lateinamerika und Asien. Medizinstudium, Theologiestudium, Gesundheitspädagogin, Internationaler Abschluss für öffentliche Gesundheit (Master of Public Health) an der London School of Hygiene and Tropical Medicine, Mitbegründerin der Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte *Mein Essen zahl' ich selbst* MEZIS e.V., Aufbau und kontinuierliche Förderung des Adivasi-Teeprojekts in Indien zum Aufbau einer ambulanten und stationären Krankenversorgung für indische UreinwohnerInnen. (Adivasi).

Studiendurchführung: Evaluierung des integrativen Hirnleistungstrainings (IHT®) der Heiliggeistspitalstiftung Freiburg i.B.

Publikationen: Themenschwerpunkte: AIDS, Malaria, Tuberkulose, patentfreier Medikamentenzugang

Buch: Über die Effektivität der Dorfgesundheitsarbeiterinnen innerhalb der Nichtregierungsorganisationen ACCORD in Tamil Nadu/Indien, Peter Lang Verlag, Reihe Medizin in Entwicklungsländern, Band 44, Hg. Diesfeld HJ.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.
Adresse: 59077 Hamm, Fangstr. 118, Tel.: 02381-404253

Prof. Dr. med. Bernd Fischer

Hirnforscher und Begründer der wissenschaftlichen Methode des
Integrativen/Interaktiven Hirnleistungstrainings IHT® und des Brainjogging®
sowie Mitbegründer des Gehirnjogging. Autor/Koautor von mehr als 60 Büchern
und ca. 400 Veröffentlichungen. Chefarzt a. D. der ersten deutschen Memoryklinik.
Träger des Hirt - Preises. Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der
WissIOMed® Akademie. Präsident des Verbandes der Gehirntainer Deutschlands
VGD® und der Memory - Liga.

Adresse: 77736 Zell. a. H., Birkenweg 19, Tel.: 07835-548070 Fax: 07835-548072

© by C. Fischer, B. Fischer, 2012

Alle Rechte vorbehalten. All rights reserved. Tous droits réservés.

WissIOMed® Akademie 77716 Haslach i. K., Eichenbachstr. 15, Tel. 07832-5828, Fax 07832- 4804, e - mail: wissioemed@t-online.de Internet:

www.WissIOMed.de

Literatur auf Anfrage

Edition 12

Korrespondenzadresse: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer, Birkenweg 10, 77736 Zell a.H.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Gliederung

1. Geschichte der Ethik	4
Die Tugenden nach Sokrates (469-399 v. Chr.)	4
Die Tugenden nach Platon (427-347 v. Chr.)	8
Die Tugenden nach Aristoteles (384/3-322 v.Chr.)	11
Christliche Tugenden	14
Definition der Tugend nach Kant	15
Definition der Tugend nach Goethe	15
2. Ethik in der heutigen Zeit	16
Leitsätze der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zu ethischen Fragestellungen:	27
Literaturhinweise	30
Korrespondenzadresse:	31

Alzheimersche Erkrankung und Ethik

Eine Nagelprobe unseres sozialen Gewissens?

1. Geschichte der Ethik

mit Bezug auf die aktuelle Problematik der Rehabilitation bei dementen Menschen

Ethik kommt vom altgriechischen Wort *ta ethika*. Sie ist die Sittenlehre, die bereits von Sokrates, Platon und Aristoteles gelehrt wurde.

Es sind die Fragen nach dem Guten, nach der Haltung und dem Handeln des Menschen im Rahmen der Gesellschaft. ⁽³²⁾

„Die Prinzipien und Begründungen der Ethik sollen ohne Berufung auf äußere Autoritäten und Konventionen allgemein gültig und vernünftig einsetzbar sein, weshalb sie gegenüber der geltenden Moral einen übergeordneten, kritischen Standpunkt einnimmt ^(32,33)... Der Theologe und Ethiker Ulrich Körtner definiert Ethik als die ‚selbstreflektive Theorie der Moral‘, d. H. die Reflexion, die das menschliche Handeln anhand von Beurteilungsalternativen von Gut und Böse bzw. Gut oder Schlecht auf seine Sittlichkeit bezeichnet. Im Unterschied zur Ethik bezeichnet der Begriff Ethos (griechisch) bzw. Moral (lateinisch) die Verhaltensnormen der gesamten Gesellschaft oder einer Gruppe, die aufgrund von Tradition akzeptiert und stabilisiert werden. ^(32,34)

Die Medizinethik ist keine Sonderethik, sondern eine Ethik besonderer Situationen – wie beispielsweise die Ethik in der Geriatrie. Sie bezieht sich auf das ärztliche

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Handeln und das Verhalten von Patienten, also auf Handlungssituationen in Klinik, Krankenhaus, Pflegeheim, Arztpraxis und sie umfasst darüber hinaus auch die ethischen Probleme des institutionellen Handelns, d.h. die Verteilungsgerechtigkeit im Gesundheitswesen.“ (32,35)

Die Tugenden nach Sokrates (469-399 v. Chr.)

Die Aussage:

„Tugend ist Wissen“

ist der Schlüssel zum Verständnis der sogenannten These von der Einheit der Tugenden, die Sokrates im „Protagoras“ von Platon vertritt. (14)

Somit ist für ihn Sittliches erkennbar und lehrbar.

(Begründer der autonomen philosophischen Ethik).

Es gibt ein einziges integriertes Wissen – das Wissen darum, was für den Handelnden das Beste ist. (14)

„Dieses wird in den vielfältigen Bereichen des Lebens zur Anwendung gebracht und kann je nach Bereich unterschiedlich benannt werden. So ist Tapferkeit die Tugend, die in gefährlichen Situationen für das angemessene Verhalten sorgt, Frömmigkeit die Tugend, die verlässlich das richtige Verhalten den Göttern gegenüber hervorbringt. Die jeweilige Tugend besteht immer in denselben – der Einsicht des Akteurs in das, was gut für ihn oder sie ist.

...Die Tugend als ganze betrifft das gesamte Leben,

während „Tapferkeit“, „Frömmigkeit“ etc. diese Tugend nicht bezogen auf ihren gesamten Anwendungsbereich, sondern bezogen auf ihre Anwendung in begrenzten Bereichen kennzeichnen.“ (14)

Triebfeder für sein Handeln war seine innere Stimme („Daimonion“). Er entnahm den Wahlspruch für sich der Inschrift am Orakel zu Delphi:

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

„Erkenne Dich selbst!“

Seine zentrale Aussage war:

„Ein Leben ohne Selbsterforschung ist für einen Menschen nicht lebenswert.“⁽¹⁴⁾

Jeder Einzelne muss nach Sokrates zu einer klaren

Begriffsbildung

hinsichtlich des

sittlich Guten (agathòn) und der

Tugend (Verhalten; Nüchternheit, Bedürfnislosigkeit, Selbsterkenntnis, Erkenntnis von Gut und Böse; kritische Selbstprüfung der Erkenntnis und Anwendung in der Praxis) (**areté**)

kommen. Die Tauglichkeit (**areté**) der Seele liegt in dem göttlichen und vernünftigen Teil seiner selbst.

Dies ist möglich mit Hilfe der

Elenktik (Kunst des Beweisens und Wiederlegens), der

geistigen Hebammenkunst –Mäeutik (Heranführendes Fragen)-

Die geistige Methode der **Beweisführung** mit Hilfe eines friedlichen, lebensdienlichen Gesprächs, in dem jeder durch freie Zustimmung (Partizipation) Schritt für Schritt den Gang des Gesprächs mit bestimmen kann.

Dabei besteht die Bereitschaft sich wiederlegen zu lassen, sich den besseren Argumenten freiwillig zu beugen.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Der Satz des Sokrates: „Ich weiß, dass ich nichts weiß“ ist gleichermaßen ein ehrliches Bekenntnis wie der gleichzeitige Versuch, sich von seinen eigenen Vorurteilen zu distanzieren.

Das elenktisches Verfahren besteht bei ihm aus folgenden Stufen:

Durch prüfendes Fragen erschüttert er das Scheinwissen seines Gesprächspartners, bis dieser einsieht, dass er nichts weiß. Dies ist eine Art Ausweglosigkeit. An diesem Punkt kann das Gespräch auf Grund vernünftiger Gemeinsamkeit die Suche nach wahrer Einsicht beginnen.

Dabei kommt es zur Bildung von Allgemeinbegriffen.

Sokrates war in gewissem Sinne der erste Psychotherapeut. (6, 10)

Der o.g. Ausspruch „**Ein Leben ohne Selbsterforschung ist für einen Menschen nicht lebenswert**“, drückt somit einen zentralen menschlichen Wert aus, der wesentlich zur persönlichen Integrität gehört: die Bereitschaft, seine eigenen Annahmen zu überdenken und so der immer wieder auftretenden Tendenz zu einem selbstzufriedenen Dogmatismus entgegenzustellen. Im Extremfall kann die Selbstkritik lähmend sein, doch Sokrates steht für ein Leben, in dem sie in einem besonderen Ausmaß eine positive Kraft ist. Denn sie erzeugt die Zuversicht, sich unbeirrbar an die Ideale zu halten, die den Test der Selbstkritik überstanden haben.“ (14)

Sokrates war der Meinung, die leider widerlegt wurde, dass der Erwerber einer Fertigkeit sich automatisch zur sittlich optimalen Ausführung der Fertigkeit (Techne) verpflichtet „Niemand tut freiwillig (wissentlich) unrecht.“

Nach seiner Auffassung besteht immer eine authentische Beziehung von Sprechen und Handeln. (vgl. Sophisten)

Die Verletzung dieses Grundsatzes sieht Sokrates als das größte Übel an.

„Das größte Übel ist nicht Unrecht leiden, sondern Unrecht tun“.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Arthur Schopenhauer (Die Welt als Wille und Vorstellung) verdichtet diese Erkenntnis in

folgendem Satz: „Die höchste intellektuelle Eminenz kann zusammen bestehen mit der ärgsten moralischen Verworfenheit.“

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Die Tugenden nach Platon (427-347 v. Chr.)

Platon hat in diesem Zusammenhang die Grundtugenden (beständiges Gerichtetsein auf das sittlich Gute) gelehrt. Sie sind selbst gut und ein ethischer Wert. (10,11)

Die Tugend ist nach Platon die Tauglichkeit der Seele zu den ihr gemäßen Werken.

Er unterscheidet vier Kardinaltugenden:

Weisheit

Die Vernunft (n. Platon das Göttliche) ist mit der Tugend Weisheit gepaart. Sie geht einher mit dem Besitz von Wissen mit dem Infragestellen von Wissen und die daraus sich ergebende Lebensführung incl. des selbstbestimmten Handelns.

Tapferkeit

Tapferkeit ist verantwortungsbewusstes Handeln (kreativer Ungehorsam) gegen eine bestehende oder eine drohende unsinnige Norm. Kreatives Denken ist die originär neue Verarbeitung von Informationen, also von Daten, Regeln, Emotionen und Handlungen im menschlichen Gehirn.

Nach Aristoteles ist die Tapferkeit zwischen Tollkühnheit und Feigheit angesiedelt.

Die **Deutsche Alzheimergesellschaft** hat diesen verantwortungsvollen Weg des kreativen Ungehorsams in Verbindung mit den Tugenden der Weisheit, der Besonnenheit, der personalen Gerechtigkeit, des Verstandes, der Klugheit, der Freigiebigkeit und der Mäßigkeit (s.u.) beschritten , indem sie die wohnort- und familiennahe ambulante Rehabilitation als zentrales Steuerinstrument mit

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Vernetzung zur medizinischen Rehabilitation (ambulant, stationär) entwickelt hat und jetzt deren finanzielle Absicherung einfordert.

Dies gilt gleichermaßen für die **BAGSO**, die mit kreativ-kritischen Veröffentlichungen und Pressemittlungen die sozialpolitischen Neuerungen, die die älteren Mitbürger betreffen, begleiten, „bekleiden“ oder „enthüllen“.

Das geriatrische Urgestein und der geistige Vorreiter dieser Überlegungen war unser verehrter **Bendix Kark**, der die Umsetzung dieser von ihm bereits vor Jahrzehnten konzipierten Ideen unverdrossen dekadentmäßig einfordert und der mit der ersten geriatrischen Tagesklinik nachahmenswerte Meilensteine setzte.

Besonnenheit (kreativer Zweifel)

Besonnenheit kann mit „Passendes Handeln“ beschrieben werden.

Sie beinhaltet die Mäßigung, d. h. Überwindung der Begierde (das Niedere, weil Widerstrebende), die sich der Weisung der Vernunft beugen muss.

Nach Aristoteles ist sie zwischen Zügellosigkeit und Gefühlsstumpfheit beheimatet.

Gerechtigkeit

Die Gerechtigkeit ist den anderen Tugenden übergeordnet. Sie herrscht, wenn alle Seelenteile die ihnen zukommende Aufgabe im rechten Maß (maßvoll, harmonisch) erfüllen. Die Voraussetzungen dafür sind:

Handeln als Freier und Gleicher, als Lehrender und gleichzeitig Lernender, als Teilhabender.

Für Aristoteles ist die Gerechtigkeit die Mitte zwischen Unrecht tun und Unrecht leiden.

Im Bereich der **Alzheimerschen Erkrankung** bedeutet dies unter anderem:

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Gleichheit wird gewährleistet, dass es gesetzmäßig keine altersgemäße Begrenzung von medizinischen und sozialen Maßnahmen gibt. ⁽²¹⁾

Dies ist eine wesentliche Voraussetzung, um eine gleichberechtigte Teilhabe (Partizipation) an der Gesellschaft zu ermöglichen.

Dies schließt ein, dass die Gesellschaft durch Vermeidung von Ungleichgewichten in den Bereichen zeitlicher, sozialer, psychologischer und finanzieller Belastung, eine lebensdienliche Entfaltung der Erkrankten und der Pflegenden ermöglicht. ⁽²¹⁾

Die daraus sich ableitende Solidarität ist der Preis, den man bereit ist für die Gerechtigkeit zu zahlen.

Diese Faktoren sind die Voraussetzung für die Autonomie des Einzelnen.

Es gibt vier entscheidende Felder, in denen Autonomie sichtbar wird:

1. Der Mensch ist fähig, Projekte, so klein sie auch erscheinen mögen, zu planen und umzusetzen.
2. Der Mensch kann am Gemeinschaftsleben teilnehmen.
3. Der Mensch ist in Bezug auf sein Leben ein eigenständig Handelnder.
4. Der Mensch empfindet und erlebt sich als autonom.

Es soll dafür gesorgt werden, dass der Alzheimerkranke solange wie möglich seine Autonomie bzw. seine Autonomie in Teilbereichen aufrechterhält.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Die Tugenden nach Aristoteles (384/3-322 v.Chr.)

Für Aristoteles ist jede Tugend ein Mittleres zwischen zwei verwerflichen Extremen. Er unterscheidet Verstandestugenden und sittliche Tugenden.

Verstandestugenden:

Weisheit (s.o.)

Tapferkeit (s. o.)

Verstand

Der Verstand besitzt die Fähigkeit zu Analysen, Fragen, Problemlösungen und Antizipationen.

Klugheit

Klugheit ist Fähigkeit, gesetzte Ziele durch realitätsgerechte Wahl angemessener Mittel zu realisieren, oder auch nach Reflexion der Ziele die Ziele zu ändern. (das jeweils Beste zu tun und zu geben).

Sittliche Tugenden

Freigiebigkeit

Die Freigiebigkeit soll dazu beitragen, kompetentes Verhalten anderer Menschen zu ermöglichen.

Sie ist nach Aristoteles zwischen Kleinlichkeit und Vergeudung angesiedelt.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Mäßigkeit

Die Mäßigkeit trägt dazu bei, das menschliche Sozialleben zu verbessern. Die Welt wird durch die Beherrschung von Instinkten (z. B. Machtinstinkt) und durch das zur Verfügungstellen persönlicher lebensdienlicher Fähigkeiten für die soziale Gemeinschaft bewusster und freundlicher gestaltet.

Bereits in dem Wort Re-ligio, es bedeutet Rückbindung, ist dieser Gedanke verankert.

In dem Bereich der Mäßigkeit ist nach **Epikur** auch die Freundschaft zu Hause. Im Beziehungsgeflecht der Freundschaft vollzieht der Mensch den Übergang vom Einzelwesen zur Gemeinschaft. Epikur drückt das folgendermaßen aus:

„Unter allem, was die Weisheit zum Glück des Lebens beiträgt, ist nichts größer, nichts fruchtbarer, nichts freudvoller als die **Freundschaft**“ (Epikur (frg.539; 10,11). „Man wählt die Freunde um der Lust willen, aber für seine Freunde nimmt man die größten Schmerzen auf sich“ (Epikur, frg. 546, 10,11).

Sein Sinnspruch: „Carpe diem“ (Nutze den Tag) fordert ein Handeln als Lebenskünstler. Den dargebotenen Genuss der Natur soll man genießen. In optimaler Form ist dies in drei Erlebensebenen möglich:

In Maßen genießen.

Im Verborgenen (in der persönlichen Gemeinschaft) genießen (Ataraxie; Frieden) genießen.

In personalen Beziehungen – Freundschaft – genießen.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Zur Freundschaft gehört neben dem „Helfen in der Not“ noch ein weiteres, in unserer heutigen Neidgesellschaft ein entscheidendes Merkmal:

Die Neidlosigkeit.

Paul Heyse drückt das folgendermaßen aus:

„Freund in der Not“ will nicht viel heißen:

hilfreich möchte sich mancher erweisen.

Aber die neidlos dein Glück dir gönnen,

die darfst du wahrlich Freunde nennen.“ ⁽¹⁶⁾

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Christliche Tugenden

Die christlichen Kardinaltugenden sind Glaube, Liebe, Hoffnung.

Glaube

Glaube ist ein Verhalten, das sich in den Bereichen Mitleid, Barmherzigkeit, Zuneigung gegenüber den Mitmenschen und Vertrauen sowie Dankbarkeit gegenüber einem höheren, uns nicht in allen Facetten zugänglichen Wirkprinzip äußert.

Lebensdienlicher Glaube erzeugt Güte. Sie ist die Grundlage für einen gleichberechtigten und freien partnerschaftlichen Dialog und ein soziales, lebensdienliches (biophiles), uneigennütziges Handeln.

„Ich glaube, dass trotz des offensichtlichen Unsinns das Leben dennoch einen Sinn hat. Ich ergebe mich darein, diesen letzten Sinn mit dem Verstand nicht fassen zu können, bin aber bereit, ihm zu dienen.“ (Hermann Hesse)

Liebe

Die Liebe vollzieht sich im Ja zum Guten und um seiner selbst willen. (17)

Die Liebe, häufig als Himmel bezeichnet, drückt sich in geglückten sozialen Beziehungen aus, die immer auch geglückte personale Beziehungen sein müssen.

PS: Himmel leitet die deutsche Sprache von dem alten Wort „Heime“, „Heimat“ ab. (15)

Hoffnung

Dies ist die Hoffnung (symbolisch: Auferstehung) auf glückende Veränderungen in der Zukunft. (Bernhard von Clairvaux 1091 – 1153)

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Definition der Tugend nach Kant

Tugend ist die moralische Stärke in Befolgung seiner Pflicht, die niemals Gewohnheit werden, sondern immer und ursprünglich aus der Denkungsart hervorgehen soll. Sie konzentriert sich in der Frage: Was **soll** ich tun? ^(10, 11)

Im „kategorischen Imperativ“ ist dies auf folgende Kernaussage komprimiert: „Unbedingt soll das Gute geschehen“ oder einfacher ausgedrückt: „man soll nicht gemein sein.“ ⁽¹⁷⁾

Definition der Tugend nach Goethe

Tugend ist das wahrhaft Passende in jedem Zustand. ^(10, 11)

2. Ethik in der heutigen Zeit

mit Bezug auf die aktuelle Problematik der Rehabilitation bei dementen Menschen

Ethik ist nach heutigem Verständnis die Lehre vom sittlichen Wollen und Handeln des Menschen in verschiedenen Lebenssituationen. (12)

Ethik ist eine praktische, eine **gelebte Philosophie**, die immer wieder die Antwort sucht nach der Frage: **Was sollen wir tun?** (2)

Ethik ist der Versuch des Ausgleichs zwischen den Werten, die wir uns vorstellen und akzeptieren und evtl. gesetzmäßig verankern und den Werten die wir im Alltag verwirklichen. (21)

Generell gilt für den Bereich der Tugend/Ethik:

Wer nicht handelt, lernt nicht. Wer handelt, soll sozial sinnvoll handeln.

In unseren Zusammenhang, Rehabilitation dementer Menschen, ist dabei ein besonders wichtiger Bereich der Umgang mit sich und anderen. (1,2,4,7,8,9)

Das ethische Handlungsdenken äußert sich u. a. in 7 Bereichen:

1. Vorläufige Lösungen und Ziele definieren
2. Angemessenheit der Konsequenzen einer Handlung abschätzen
3. Vorläufige Regeln für ähnliche Fälle definieren
4. Eigene Motive erforschen
5. Fremdbestimmtheit(en) explorieren
6. Einbeziehung der Perspektive(n) der Person(en), die beteiligt ist (sind)
7. Einen multiperspektivischen, vorausschauenden Standpunkt einnehmen

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Bemerkungen/Fragen:

Allgemein in Bezug auf neurowissenschaftliche Problematik der Zukunft:

Zu 1-7: Vor welche Herausforderungen stellen uns künftig der Erkenntnisfortschritt und die Anwendung der Hirnforschung. (27)

Zu 1-7: Dürfen Tiere, die Bewusstsein und Leidensfähigkeit besitzen, für Tierversuche eingesetzt werden oder als „Lebensmittel“ verwendet werden? (27)

Zu 1-7: Was machen wir, wenn Roboter mit künstlichem Bewusstsein (synthetische Phänomenologie) und Leidensfähigkeit Bürgerrechte fordern? (27, S.53)

Zu 1: Wie gehen wir zukünftig mit Lifestyledrogen um, die z. B. freundlich, glücklich, friedfertig oder auch nur überdurchschnittlich wach (z. B. Modafinil) machen? (27)

Zu 2,3: Cognitive Enhancers (Erhöhung der Denkfähigkeit und der Allgemeinen Intelligenz): Wie beurteilen wir, sobald die Drogen entwickelt sind, eine wissenschaftliche Arbeit, die unter der Einnahme solcher Substanzen entstanden ist im Vergleich zu einer Arbeit, die nicht unter der Einnahme dieser Substanzen entstanden sind. (27)

Zu 4/5: Wie gehen sie zukünftig mit dem „Brain Fingerprinting“ um? (Erkunden bestimmter Veränderungen des Gehirns bei Vorlage bestimmter Informationen – z. B. Foto, Buch usw. als Ersatz des veralteten Lügendetektors) Wann setzen sie solche Methoden ein? Wie machen sie sich über deren Zuverlässigkeit kundig? Würden Sie es als Beweismittel vor Gericht zulassen? (27, S. 53)

Zu 5: Wie können wir uns besser vor medialen Informationen schützen, die gleichermaßen Lebenszeiträuber und Aufmerksamkeitsräuber darstellen? (27)

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Speziell zu Ethik in der Geriatrie

Autonomie (Wille des Patienten) (N. 1,2,3,6 und 7) und **Fürsorge** bis hin zur Bevormundung (Nr. 4,5,6 und 7) sind die ethischen Problemkreise in der Geriatrie.

(32)

„Die Betreuungsqualität ist in der Geriatrie an der Grenze zwischen ‚Was kann getan werden?‘ und ‚Was soll getan werden?‘ angesiedelt, dies verlangt ein hohes Maß an Empathie, hoher geriatrischer, palliativ-medizinischer fachlicher Kompetenz.“ (32)

„Die gegenwärtige Bio- und Medizinethik wird von folgenden von Beauchamp u. Childress (35) formulierten ethischen Prinzipien bestimmt:

- Das Fürsorgeprinzip (Benefizienz) bedeutet die allgemeine menschliche Verpflichtung, Gutes zu tun, zum Wohle des Individuums zu agieren.
- Das Nichts-Schadensprinzip (Non-Malefizienz) verlangt sozusagen im Umkehrschluss, Schlechtes abzuwehren, nicht zu schaden. Es ist auch mit dem Prinzip der Autonomie verbunden, denn es geht um das Nichtverletzen des individuellen Rechts auf psychische und körperliche Integrität.
- Das Prinzip der Autonomie erfordert...die individuelle Persönlichkeit und ihr Recht auf unabhängige Selbstbestimmung zu respektieren, wenn es um ihre eigene Lebensprojekte und um ihre eigene physische und psychische Integrität geht.
- Das Gerechtigkeitsprinzip verpflichtet dazu, Diskriminierung zu vermeiden, nicht auf der Grundlage irrelevanter Merkmale zu unterscheiden. Es geht auch um die Verpflichtung, Ressourcen gleich, nicht willkürlich zu verteilen.“ (32)

Speziell zur Alzheimerproblematik

Zu Nr. 1, 2

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Jede Wissenschaft und Politik erzeugt unausgesprochene (implizite)

Weltanschauungen.

Sie müssen bei schädlichen Folgen dargelegt (explizit) werden, um ihre Wirkungen zu offenkundig (explizit) zu machen und die Folgen evtl. dadurch zu neutralisieren. Hier darf auf das Beispiel von Herrn Horst Laade, einem führenden Repräsentanten der Alzheimergesellschaft und Herrn Bendix Kark, einem führenden Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie verwiesen werden, die immer wieder auf die argumentationsresistente, fatalistische Einschätzung von Entscheidungsträgern hinweisen, die oft wider besseres Wissen und dadurch notwendigen Entscheidungen ausweichend, verkünden, dass Rehabilitation bei Demenzkranken nicht lohne, da der dementielle Zustand nicht gebessert werden könne. Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen treffen die gleichen Entscheidungsträger jedoch durchaus vernünftige Entscheidungen. Dies weist auf implizite bedauerliche Wertungen und Wertvorstellungen in Bezug auf lebenswertes Leben bei Demenzkranken hin.

Entscheidungsträger müssen sich hüten, Fakten zu ignorieren und angenehme vorgefertigte Meinungen als alleinige Entscheidungsgrundlage für weitreichende Verordnungen oder Gesetze zu nehmen.

Haltungen und Überzeugungen der Menschen, die mit alten und älteren Menschen umgehen, und die Überzeugungen der alten und älteren Menschen selbst zu analysieren, ist sehr schwierig.

Das Überprüfen, ob eine Folge einer Handlung angemessen war oder nicht, ist wesentlich leichter.

Zu Nr. 3, 4, 5, 6, 7

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Hierbei geht es um das Rechenschaft Ablegen über die eigenen Wünsche und Perspektiven sowie mögliche Fremdbestimmungen in einer medizinischen, sozialen oder psychologischen Handlungssituation. Voraussetzung für diese Erforschung (Exploration) ist das Einnehmen eines multiperspektivischen, vorausschauenden Standpunktes im Sinne eines geistigen „Weitwinkelobjektivs“. (2)

Rehabilitation dementer Menschen setzt sowohl ein medizinisches, psychologisches, soziologisches und auch philosophisches Denken und Handeln in lebenspraktischen und therapeutischen Situationen voraus.

Die Zunahme der Behandlungsanzahl dementer Patienten ist neben der medizinischen, ökonomischen, sozialen Aufgabe eine ethische Herausforderung, die es in den nächsten Jahren zu bewältigen gilt.

Dies schließt aus, dass wir die Rehabilitation dementer Menschen nur unter einem Gesichtspunkt, nämlich ausschließlich unter dem wirtschaftlichen (ökonomischen) Gesichtspunkt betrachten.

Hierzu schreibt Frühwürth (2006): „In einem gesellschaftlichen Klima, das von Restriktionen im Gesundheitswesen gekennzeichnet ist, wo auch Themen der Suizidbegleitung und Strebehilfe kaum noch tabuisiert werden, gerät der Solidargedanke leicht ins Wanken, und es entsteht zunehmend ein sozialer Druck auf demente Menschen und deren Angehörige.

Die Ökonomisierung des humanen Handelns macht auch vor dem Recht nicht halt, wie wir aus der Diskussion um die aktive Sterbehilfe in den Niederlanden, in Belgien und in der Schweiz erfahren mussten.

„Hierzu erreichen uns alarmierende Nachrichten aus den Niederlanden. Es existiert dort seit Jahren ein minutiöses Antrags- und Bewilligungsverfahren, eine scheinbar sichere Regelung. Schon seit 1996

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

erschienen Berichte, die vermuten ließen, dass 60% der Fälle aktiver Tötungen nicht gemeldet wurden und damit auch behördlich nicht genehmigt waren.

Der Rückgang der gemeldeten Fälle hat das niederländische Gesundheitsministerium nun zu einer parlamentarischen Untersuchung über die vermutete hohe Dunkelziffer veranlasst.

Ausweitungen des Problems sind im Rahmen der europäischen Gesetzgebung zu erwarten. Ein Schweizer liberaler abgeordneter plädiert für die aktive Tötung von Demenzkranken, einer Patientengruppe, bei der von Einwilligung nicht die Rede sein kann. In der Schweiz wurde die Debatte mit der demographischen Entwicklung begründet. Sie entfernt sich also mehr vom leidenden Menschen, ...und geht hin zur Ökonomie.“⁽¹³⁾

Dies ist Rassismus gegen Ältere („Ageism“).

Diese ausschließlich am Ökonomischen orientierte Denkweise entspricht einem undifferenzierten Wertebewusstsein.⁽¹¹⁾ Dieses „Wertebewusstsein“ wird nur in Richtung auf einen Wert, nämlich den wirtschaftlichen Wert einer Maßnahme tätig.

Dadurch fällt er aus dem Wertekanon der Ethik heraus. In dem ethischen Wertesystem hat sich jedoch die Ökonomie dem Wertesystem der Teilhabe (Partizipation) an der Gesellschaft unterzuordnen.⁽¹⁸⁾

Wir müssen uns klar darüber sein, was Menschenwürde für uns in Bezug auf unseren kranken Mitmenschen bedeutet.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Chronisch kranke Patienten, zu denen auch Menschen zählen, die an der Alzheimerschen Erkrankung leiden, sind „nicht marktfähige“ Patienten, die auf die Solidarität des Gesundheitssystems angewiesen sind. Bei zu knappen Ressourcen hat „die Zuteilung... beim „Bedürftigsten“, beim „Letzten“ zu beginnen, was eine vollständige Ökonomisierung ausschließt.“⁽¹⁸⁾

Wir müssen uns klar darüber sein, dass bei der Therapie mit dementen Menschen das Prinzip der gleichberechtigten Teilhabe, das **partizipatorische Prinzip**, eine sehr hohe Priorität hat.

Dieses Prinzip besagt, dass jeder gesunde und kranke Mensch als Freier und Gleicher und Lebensdienlicher – Biophiler – handeln soll und behandelt werden soll.

Für demente Menschen ergibt sich das Oberziel, lebensdienliche, menschenwürdige Rehabilitation zu ermöglichen.

Die dementen Patienten bedürfen als Hilfsbedürftige und Hilfesuchende unserer besonderen Zuwendung, die nicht nur mit wirtschaftlichen (ökonomischen) Maßstäben zu erfassen ist.

Durch eine solche Haltung ist die Gewähr dafür gegeben, dass wir gleichermaßen demente Personen begleiten und mit Würde „bekleiden“ und therapieren.

Als Therapeuten sind wir aufgefordert zu erkennen, dass wir dem Patienten ohne therapeutische dogmatische Scheuklappen die Therapie als Einzel- oder kombinierte Therapie zukommen lassen, die er z. Zeit benötigt, sei es z. B.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.
„Basale“ Stimulation (Rückkehr in die Körperwelt)

Validation (Rückkehr in die Akzeptanzwelt)

Reminiszenztherapie, Oral-History Group, Selbsterhaltungstherapie (SET) (Rückkehr in die Bedeutungswelt)

Realitätsorientierungstraining (ROT) (Rückkehr in die Ordnungswelt)

ABCD und S-Therapie (Rückkehr in das Alltagsverhalten, in den Handlungsdialog und in die Kommunikationswelt, Erhalt und Verbesserung der Lebensqualität) (3)

(A: Therapeutische Maßnahmen, diagnostische Maßnahmen, Arzt, weitere Berufsgruppen, Angehörige, Selbsthilfegruppen;

B: Bewegungstherapie incl. Musiktherapie; C: **IHT®: Integratives/interaktives Hirnfunktionstraining**; D: Diätetische Therapie im weiteren Sinne des Erhalts von Lebensmuster; S: Soziotherapie)

Wir sind weiterhin aufgefordert zu lernen oder zu erkennen, dass ein dementer Patient mehr zu denken und zu reflektieren imstande ist, als er am Anfang des gemeinsamen kommunikativen Weges zu äußern vermag.

Wir sind aufgefordert zu lernen oder zu erkennen, dass der demente Patient in einigen Bereichen manchmal lebensklüger und damit weiser ist als man selbst.

Wir sind aufgefordert zu lernen oder zu erkennen, dass jede Person, die mit Demenzkranken kommuniziert, die eigene kommunikative Erfahrung bereichert.

Dadurch ist jeder gleichzeitig Lehrender und Lernender.

Wir lernen, dass Kommunizieren ein schöner Weg ist, der allen Beteiligten neue, farbenfrohe Gesprächslandschaften erschließt und damit eine lebenslange Entdeckungsreise ist.

Die Erfassung der Welt durch die Sprache geht auf Parmenides

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

(515 – 450 v. Ch.) zurück. Er sagte den noch heute für die Kommunikation mit gesunden und kranken Personen gültigen Satz: „Die Dinge sind nicht die Wörter.“

Je nach Sichtweise gibt es nach Parmenides verschiedene Meinungen. Diesen Gedanken der antiken Welt liegen bereits die Grundprinzipien des Perspektivismus, des Relativismus und der Toleranz zugrunde.

Gerade in unserer heutigen Zeit, die fast alles und jeden unter dem ökonomischen Blickwinkel betrachtet („**Ökonomisierung des Humanen**“), ist eine Rückbesinnung auf die menschlichen Werte des Mitleids, der personalen Mithilfe und der Förderung von Teilkompetenzen und Gefühlskompetenzen notwendig. Diese Werte sind zentrale Werte, die der **Menschenwürde** zugrunde liegen.

Wilhelm von Humboldt, der Bruder von Alexander von Humboldt erklärte, „dass die eigentliche Aufgabe der Wissenschaft die Förderung der Humanität sei und dass dies sich bis in die „Ausdrucksweise und Wortwahl zeigen müsse.“⁽²⁰⁾

Eine Präambel zur Menschenwürde ist aus diesem Grunde hier angefügt. ^(3, 17, 19)

Präambel zur Menschenwürde

Ich werde die Grundsätze der Menschenwürde achten, die in folgenden Ausführungen niedergelegt sind:

Die Würde des einzelnen Menschen, im Sinne eines **personalen Rechts**, gründet sich auf seiner jeweiligen **Einmaligkeit** (einzigartige und unverwechselbare Person) und seiner **Unvollkommenheit bzw. Verletzlichkeit**. (Becker 2006)

Auf Grund ihrer jeweiligen Einmaligkeit erkenne ich die Anderen als freie/ unabhängige und gleichberechtigte Partner an, mit denen ich gemeinsam **kollektive Rechte**, wie Wahlrechte usw., besitze. (Becker 2006)

Diese Partner benötige ich, um mich zu entfalten. Die Partner sind untrennbar in meine subjektive Lebenswelt mit eingebunden. **„Ihr Dasein und ihr Gewolltsein sind nicht Eigenschaften, sondern Bestimmung.“ Dies gilt auch für mein Dasein.** (Splett 2002, 64-77)

Jeder Mensch ist
in seinen **persönlichen Entscheidungen** (z. B. Beruf, Wissenschaft, freie Rede, Heirat),
in seinen **religiösen Entscheidungen** (z. B. Eintritt und Austritt aus einer Religionsgemeinschaft/Heilslehre ohne offizielle oder inoffizielle Strafverfolgung) und
in seinen **politischen Entscheidungen** (z. B. Eintritt und Austritt aus einer Partei oder Austritt aus einem Staat/Volksgemeinschaft ohne offizielle oder inoffizielle Strafverfolgung; Freiheit des Wortes und der Schrift ohne offizielle oder inoffizielle Strafverfolgung)
frei und unabhängig.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Diese sich dauernd weiterentwickelnde Teilhabe (Partizipation; gleichberechtigte Beziehung) der jeweiligen Partner an den jeweiligen Lebenswelten des Anderen, wenn sie dynamisch und gegenseitlich lebensdienlich (biophil) sein soll, gründet auf der Anerkennung des Anderen (inkl. Mensch, Tier, Umwelt) als Gleichberechtigten und Unabhängigen. (Krippendorf 1999)

Die Rechte und die Würde

des noch nicht ganz Unabhängigen, aber Gleichberechtigten (Baby, Kind, Schüler), der immer noch nicht in bestimmten Institutionen und Ländern Unabhängigen und Gleichberechtigten (Frauen, Minderheiten, politisch/ ideologisch/ religiös unterdrückte Populationen), der nicht mehr Unabhängigen, aber Gleichberechtigten (Hilfsbedürftigen, Kranken, Älteren) leiten sich aus dieser verschlungenen dynamischen, lebensdienlichen Beziehung ab.

Diese Personen sind als Schutzbedürftige (Fürsorge) und zu Fördernde (Wohl des Schutzbedürftigen) in die Lebenswelt der toleranten, lebensdienlichen Anderen, die dazu in der Lage sind, mit aufzunehmen. (Fischer 2002, Hermann 1990, Malherbe 2005, Simons 2005)

„Alle Personen sind ein Seinsverhalt und keine Bewusstseinsache.“ (Simon 2005)

Ich werde dafür eintreten, dass allen Menschen gleiche Rechte gewährt werden.

Ein freundliches Erlebnis darf uns alle zum Nachdenken und Handeln anregen.

„Zur Würde des Menschen gehört auch ein bestimmtes Maß an Selbstbestimmung.“

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Die alte Dame hatte große Schmerzen und war sehr unruhig. Ich legte meine Hand ganz leicht auf ihre Hand. Sie entzog sie mir. Ich brauchte mehr als einen Tag, bis ich auf den Gedanken kam, ich könnte meine Hand mit der Handfläche nach oben auf ihre Bettdecke legen. Sofort kam ihre Hand und griff nach der meinen. Sie wollte eine Hand. Aber sie brauchte die Freiheit, selbst nach dieser Hand zu greifen.“ (Hermann 1990)

Anhang

Leitsätze der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zu ethischen Fragestellungen:

1. Menschen mit demenzieller Erkrankung haben das Recht auf körperliche, geistige und seelische Unversehrtheit. Menschliche Vielfalt und menschliches Anderssein sind eine Bereicherung für die Gesellschaft. Die Würde des demenzkranken Menschen ist unantastbar.
2. Zum Menschsein gehören Behinderungen und chronische Erkrankungen. Am Menschen dürfen Selektion oder einschränkende Manipulation nicht vorgenommen werden. Jegliche Selektion behinderten und chronisch kranken Lebens wird abgelehnt. Lebenswert und Lebensqualität demenzkranker Menschen dürfen nicht in Frage gestellt werden.
3. An Menschen, die nicht in der Lage sind, ihre Zustimmung zu geben, dürfen keine Eingriffe oder Versuche vorgenommen werden, die nicht unmittelbar ihrem eigenen Wohl dienen. Fremdnützige Forschung wie in Artikel 17 des Übereinkommens des Europarates über Menschenrechte und Biomedizin lehnen wir ab. Psychosoziale Vergleichsforschung und Versorgungsforschung, die den Patienten körperlich und psychisch nicht beeinträchtigen, sind davon nicht betroffen.
4. Demenzkranke Menschen und ihre Angehörigen müssen von einer solidarisch handelnden Gesellschaft die notwendigen Hilfen erhalten. Dies gilt sowohl für ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben als auch für ein Leben bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.
5. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft tritt für die Heilung von demenziellen Erkrankungen bzw. die Abmilderung daraus resultierender Folgen sowie für den

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Ausgleich krankheitsbedingter Nachteile ein. Daraus darf nicht der Schluss gezogen werden, dass Forschungsversuche und Manipulationen sowohl über genetische Eingriffe als auch bei nichteinwilligungsfähigen Menschen möglich sind.

6. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft unterstützt Forschungsansätze, die die uneingeschränkte Menschenwürde respektieren und körperliche Unversehrtheit garantieren, insbesondere die Ursachenforschung. Ausschließlich wissenschaftliche oder ökonomische Aspekte dürfen nicht Maßstab zur Öffnung der Forschung auf dem Gebiet der Demenzerkrankung sein. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft verweist auf heute schon erfolgreich angewandte konservative Forschungsmethoden.

7. Das Mensch-Sein beginnt mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle, deshalb ist die Forschung an und mit embryonalen Stammzellen zu Verwertungs- und Forschungszwecken abzulehnen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft weist auf den ethisch weniger problematischen Weg der Forschung an adulten Stammzellen hin, die aus dem erwachsenen Körper oder dem Restblut der Nabelschnur gewonnen werden können. Praktische Anwendungen, z.B. bei Leitsätze zu ethischen Fragestellungen, Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Seite 2 Herzerkrankungen, belegen, dass auf diesem Weg erfolgreiche Resultate erzielt werden können.

8. Präimplantationsdiagnostik (PID) bedeutet geplante Selektion menschlichen Lebens. Da die Deutsche Alzheimer Gesellschaft jede Form von Selektion ablehnt, fordert sie

- a) das Bestehenbleiben des gegenwärtigen Verbots der PID,
- b) die Ablehnung der Pränataldiagnostik, wenn sie zur Selektion aufgrund einer vermuteten Demenzerkrankung führt.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

9. Gentests zur Feststellung einer Demenzerkrankung lehnt die Deutsche

Alzheimer Gesellschaft ab, wenn sie zum Zweck durchgeführt werden, vermutete künftige Demenzkranke von Bereichen des Lebens auszuschließen oder wenn sie zu Nachteilen führen.

10. Mensch-Sein gestaltet sich in Beziehungen. Somit haben Demenzkranke ein Recht, an allem, was sozial, gesellschaftlich und kulturell möglich ist, teilzunehmen. Die Gesellschaft hat die Verantwortung, dieses Recht auch unter Bedingungen der Pflege und Betreuung zu ermöglichen.

11. In der Pflege, Betreuung und Behandlung von Demenzkranken ist zu berücksichtigen, dass bestimmte Verhaltensweisen in der Erkrankung und im Umfeld begründet sind. Um diesen Verhaltensweisen, wie z.B. Unruhe und Aggressivität zu begegnen, sind Fixierungen und Sedierungen als grundsätzliches Mittel abzulehnen.

12. Willensäußerungen von Demenzkranken sind zu beachten.

13. Die Durchführung von Behandlungen ist der individuellen Situation der Kranken und dem jeweiligen Krankheitsverlauf anzupassen. Wirtschaftliche Überlegungen dürfen nicht zu Einschränkungen bei Diagnostik, Therapie und Versorgung führen. Auch das demnächst geltende System der Fallpauschalen muss die Demenz angemessen berücksichtigen.

14. Die aktive Sterbehilfe ist für Demenzkranke – genau wie für alle Menschen – abzulehnen.

Verabschiedet auf der Delegiertenversammlung am 16. November 2002 in Erkner

Auszüge aus der Stellungnahme des Deutschen

Ethikrates (24.04.2012): Demenz und

Selbstbestimmung

„Wird der Mensch mit seiner geistigen Leistung gleichgesetzt, muss Demenz als Zerstörung des Menschen erscheinen. Wird der Mensch aber nicht nur als denkendes, sondern auch als empfindendes, emotionales und soziales Wesen verstanden, kann sich der Blick leichter auf die jeweils noch vorhandenen Ressourcen richten...

Die ethische Herausforderung durch die Demenz besteht darin, den demenzbetroffenen Menschen bei der Pflege immer auch Subjekt zu betrachten und ihm soweit und solange wie möglich die Fähigkeit einer aktiven Ausübung seiner Selbstbestimmung zu ermöglichen...

Der Care-Giver ist ein Gebender und nehmender. Seine innere Haltung sollte gekennzeichnet sein durch Aufmerksamkeit (attentivness), Verantwortlichkeit (responsibility), Kompetenz (competence) und Empfänglichkeit (responsivness)... Dem eigenen Willen des Betroffenen, auch wenn er ihn nur unvollkommen bilden kann, kommt jedoch in der Abwägung mit seinen Interessen, wie andere sie sehen, eine herausragende Bedeutung zu...

Pflegende und Betreuende dürfen den Willen der Betroffenen nicht ohne Weiteres unter Berufung auf ihre Verantwortung und ihr professionelles Wissen übergeben. Kann die betroffene Person ihren Willen nicht eindeutig äußern, ist Assistenz bei der Bekundung und unter Umständen bei der Bildung des Willens geboten...

Um die Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit Demenz hinreichend zu wahren und zu fördern, sind aus der Sicht des Deutschen Ethikrates in Ergänzung der Empfehlungen des Beirats zur Überprüfung des

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Pflegebedürftigkeitsbegriffs folgende Forderungen an eine neue Definition von Pflegebedürftigkeit und die erforderliche Qualitätssicherung der Pflege zu stellen, die im Übrigen für die meisten pflegebedürftigen Menschen im Alter gelten:

- Pflege soll die Besonderheiten im Bereich der Kommunikation berücksichtigen, um das jeweils noch vorhandene Selbstbestimmungspotential zu erkennen (hierzu gehören zum Beispiel die Entschlüsselung schwer verständlicher Botschaften, Beachtung nonverbaler Mitteilungen, Berücksichtigung individuell biografischer und gruppenspezifischer Prägungen/Traumatisierungen)
- Pflege soll außerhäusliche Aktivitäten, wie die Teilnahme an sozialen und kulturellen Aktivitäten, sichern, um Isolation und soziale Exklusion zu vermeiden.
- Pflege soll berücksichtigen, dass Menschen mit Demenz oft nicht nur bei einzelnen Verrichtungen, sondern auf Grund ihrer kognitiven Einbußen in ihrer gesamten Haushalts- und Lebensführung auf Hilfe angewiesen sind; gerade für viele Demenzkranke mit geringem körperlichem Pflegebedarf sind solche oft nicht regelmäßige Verrichtungen bezogenen Hilfen notwendig zur Aufrechterhaltung ihrer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung.
- Pflege soll dabei stets beachten, dass Menschen mit Demenz wie andere Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, die Art der Hilfeerbringung selbst bestimmen oder zumindest mit bestimmen wollen und bei ausreichender Zeit auch können.
- Pflege umfasst auch die Beachtung, Behandlung oder Milderung der besonderen gesundheitlichen Probleme von Demenzbetroffenen, wie zum Beispiel besonderes Schmerz- oder Drang-Erleben, Angst im

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Zusammenhang mit dem Krankheitsgeschehen, Verhaltensprobleme,
verändertes Selbstschutzverhalten und mangelnde Krankheitsbewältigung.

Eine besondere Herausforderung stellt die wachsende Zahl der allein lebenden und alleinstehenden Menschen mit Demenz dar, die wie andere Betroffenen auch, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit leben wollen. Die Neufassung der Pflegebedürftigkeit und der damit verbundenen Weiterentwicklung der Pflegeleistungen kommt hier neben dem betreuten Wohnen zu Hause und dem Einsatz von Alltagsbegleitern eine besondere Bedeutung zu...

Geht man davon aus, dass in Zukunft immer mehr pflegende Angehörige ihre eigene Lebensperspektive aufrechterhalten und auch ihre Berufstätigkeit oder zumindest ihre finanzielle Eigenverantwortung beibehalten wollen, werden folgende Maßnahmen besonders wichtig:

- Entlastung der pflegenden Angehörigen durch den Aufbau eines Netzes von Tagespflegeangeboten und anderer individuell passender Angebote, wie zum Beispiel Haushaltshilfen.
- Ausbau wohnortnaher professioneller und ehrenamtlicher Informations- und Gesprächsangebote für pflegende Angehörige, insbesondere auch Ermutigung zum Achten auf sich Selbst und Verbesserung der Selbststeuerung, um Überlastungen und Überforderungen frühzeitig zu erkennen und abzubauen.
- Angemessener finanzieller Ausgleich für die von den Angehörigen erbrachten Betreuungsleistungen statt der bisherigen, von vielen Betroffenen als nicht ausreichend angesehenen Regelung des Pflegegeldes oder des Pflegezeitgesetzes.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

- Verbesserte Anrechnung von Pflegezeiten auf den Rentenanspruch bei Berufstätigen durch Gleichstellung von Elternzeit und Pflegezeit.
- Verbesserter Zugang zu Kuren und Rehabilitationseinrichtungen für pflegende Angehörige
- Geregelte Anerkennung von Pflegezeiten in Ausbildungszusammenhängen und bei Bewerbungen
- Maßnahmen zur Legalisierung der bislang illegal eingesetzten ausländischen Pflegekräfte in Privathaushalten; beispielhaft könnten die österreichische Lösung sein, bei Zahlung eines Mindestlohns sowie freier Kost und Logis die Legalisierung durch Meldung an die Pflegeversicherung sicherzustellen, die dann die Sozialversicherung übernimmt und selbst nur noch die Behandlungspflege gewährleistet...

Es ist aber nur bei einem raschen Ausbau wohnortnaher, ambulant betreuter Wohnangebote zu erwarten, dass die Zahl der Heimplätze nicht weiter erhöht werden muss.

Die Forderungen lauten im Einzelnen:

- Angleichung der Sachleistungen der Pflegeversicherung für ambulante Wohn-Pflege-Angebote an die stationären Sachleistungen der Pflegeversicherung.
- Zielgerichtete Förderung von Wohnraum für gemeinschaftliche Wohn-Pflege-Angebote für Menschen mit Demenz mit dem Ziel, Mietpreise zu erreichen, die der Sozialhilfeträger akzeptiert.
- Bereitstellung von ausreichenden Fördermitteln für Anpassungs- und Umbaumaßnahmen, um Wohnungen für die Zwecke der Wohn-Pflege-Gemeinschaft umzurüsten und um für die Vorlaufkosten von Initiatoren aufzukommen.

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

- Prüfung, inwieweit neben der Pflege auch andere Leistungen des SGB XII, wie Leistungen der Eingliederungshilfe, für die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz im Sinne außerhäuslicher Begleitung bereitgestellt werden können.

Das von der Bundesregierung im März 2012 vorgelegten Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sieht Maßnahmen zur Förderung von ambulanten Wohngemeinschaften vor, wie die Gewährung einer zweckgebundenen Pauschale für die Beschäftigung einer Koordinationskraft und die Bereitstellung von Startmitteln in Höhe von 2.500 Euro pro Person.“

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm
Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

Literaturhinweise

1. Fischer, B., Greß-Heister, M, Heister, E: Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsfürsorge im Alter, Braun, Karlsruhe 1994
2. Fischer, B., Greß-Heister, M, Heister, E: Ein komplexes System-Geriatrie/Gerontologie, geriatrisch-gerontologische Rehabilitation und Geriatrisch-gerontologische Prävention, Vless, Ebersberg 1993
3. Fischer, B, Fischer, U, Mosmann, H, Kreckel, O: Erfolgreiche Kommunikation mit dementen Menschen. Wissioemed, 2004
4. Greß-Heister, M: Geriatric Rehabilitation: Contradictio in adjectu? Symposion: Geriatric Rehabilitation. XI World Congress of IFPMR, Dresden 1992
5. Hermann, M.: Von der Vielfalt der Menschen in der Gemeinde. Eine Bibelarbeit zu 1. Korinther 12, 12-27. In: Ross, A. (Hrsg.): Miteinander älter werden. Dokumentation des Kongresses. Quell Verlag Stuttgart (1990), 68-78
6. Hirschberger, J: Geschichte der Philosophie, Komet, Freiburg, 1980
7. Illhardt, FJ: das Relativismusproblem in der Medizin. Descartes Regeln für eine „provisorische Moral“. Workshop „Medizin in multikultureller Herausforderung“, Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz, 1993
8. Illhardt, FJ: Ethik-Beratung. Manuskript maschinengeschrieben. Vortag: Ischia, 1993
9. Macki, JL: Auf der Suche nach dem Richtigen und Falschen. Stuttgart: Reclam, 1981, 104-123
10. Sandvoss, ER: Geschichte der Philosophie, Matrix, Wiesbaden, 2004
11. Schiffkoff G.: Philosophisches Wörterbuch Kröner, Stuttgart, 1991
12. Duden, Fremdwörterbuch 1999, 238
13. Grötz, J. Sterbehilfe-ein Thema für Lions Der Lion, Dezember 2004, 6
14. Taylor, CCW: Sokrates, Herder, Freiburg, 82, 83, 127, 128
15. Knaurs großer Zitatenschatz. Droemersche Verlagsanstalt, 2004,250
16. Knaurs großer Zitatenschatz. Droemersche Verlagsanstalt, 2004,132
17. Splett J: Prinzipien gelebter Menschlichkeit. Katholische Bildung 103 (2002),h. 2, S. 64-77
18. Dörner, K: Teil einer lebendigen Basis-Solidarität Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 4, 28. Januar 2005, C 150- C 151

Studium generale

© Herausgeber: Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer www.wissioemed.de, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.

19. Simon, S: Ärztliche Grundhaltung. Praktische Philosophie Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 7, 18. 02.2005, S. C310

20. Fischer, EP: Die andere Bildung. Ullstein, 2002, 18

21. Malherbe J-F: of solidarity between justice and equity. Long-term care for Older Persons. Sozialministerium Luxemburg. 12.-13.5.2005. Luxexpo Luxemburg

22. Farah MJ: Neuroethics: The Practical and the Philosophical. IN: Trends in Cognitive Sciences 9, 2005

23. Illes J: Neuroethics: Defining th Issues in theory, Practice and Policy. Oxford: Oxford University Press 2005

24. Marcus S (ed.): Neuroethics: Mapping the Field. N.Y.: The Dana Press 2004

25. Metzinger T: Der Begriff einer Bewusstseinskultur. In: Kaiser G (Hrsg.): Jahrbuch 2002/2003 des Wissenschaftszentrums Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf: Wissenschaftszentrum NRW, 2003

26. Roskies A: Everyday Neuromortality. In. Cerebrum 6, 2004, S. 58-65

27. Metzinger T: Neuroethik: Unterwegs zu einem neuen Menschenbild. Gehirn&Geist 11/2005, S. 50-54

28. Frühwüth G: Ethische Fragen in der Behandlung von Demenzkrankungen.. Europ. J. Geriatr. 8 (2006) No. 1, 1-84

29. Becker W: Ein Plädoyer gegen den Universalismus FAZ 24.06.2006, Nr. 144, S 50

30. Simon, S: Ärztliche Grundhaltung. Praktische Philosophie Deutsches Ärzteblatt, Jg. 102, Heft 7, 18. 02.2005, S. C310

31. Deutscher Ethikrat: Demenz und Selbstbestimmung Berlin, 24.05.2012

32. Frühwald T: Ethik in der Geriatrie Z. Gerontologie und Geriatrie 6 2012 546-557

33. Kunzmann P (1996) dtv Atlas der Philosophie. dtv München

34. Körtner U (2004) Grundkurs Pflegeethik. Facultas, Wien

35- Pöltner G (2002) Grundkurs Medizin-Ethik. Facultas Wien

36. Beauchamp TL, Childress JF (2001) Principles of biomedical ethics, 5th edn. Oxford University Press, Oxford

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Christiane Fischer MPH, Fangstr. 118, 59077 Hamm

Prof. Dr. med. Bernd Fischer, Birkenweg 19, 77736 Zell a. H.