

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1993-1994)

Heft: 44

Vorwort: Ethische Ueberlegungen zur Betreuung von Drogenabhängigen und Betagten im Herbst 1993 in Zürich

Autor: Wettstein, A.

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ethische Ueberlegungen zur Betreuung von Drogenabhängigen und Betagten im Herbst 1993 in Zürich

*Editorial, basierend auf dem Buch von Harry R. Moody, Vizedirektor
des Brookdale Centers on Aging, New York, 1992: Ethics in an aging
society, Seite 3 - 5*

Im Verlaufe einer Generation entwickelte sich Ethik in Theorie und Praxis gegen allen Widerstand immer mehr zu einem Triumph des Ideals der Selbstbestimmung und der individuellen Rechte (siehe Ref. 1). Diese Triumphgeschichte der Ethik der Individualrechte ist ein wesentliches Merkmal der Geschichte des Liberalismus aller westlichen Demokratien (siehe Ref. 2). Gemäss dieser Sicht unserer jüngsten Geistes-, Sozial-, Medizin- und Justizgeschichte ist die Kampagne zum Schutze der Rechte der Kranken (Drogensüchtigen und Chronischkranken) Teil eines umfassenden Kampfes für die Rechte von Frauen, Minoritäten und allen Gruppen von Unterdrückten. Selbstbestimmungsrecht und Menschenrechte sind die gemeinsame Sprache dieser Anstrengungen.

Aber trotz dieses Siegeszuges der Prinzipien der Selbstbestimmung in der Theorie stellte sich keine entsprechende Entwicklung im Alltag unseres Sozial- und Gesundheitswesens ein. Der Triumph des Selbstbestimmungsrechtes ist viel komplexer und widersprüchlicher. Das Recht auf Selbstbestimmung wird zwar in der Theorie garantiert. Professionelles Besserwissen: "der Profi (Arzt oder Sozialarbeiter) weiss am besten, was für den Patienten oder Klienten richtig ist", ist in der Oeffentlichkeit in Verruf gekommen als "Paternalismus" und gilt als ebenso verwerflich wie Imperialismus. Doch der Verdacht auf eine weitverbreitete Heuchelei drängt sich auf, wenn der Alltag der Entscheidungsfindung im heutigen Sozial- und Gesundheitswesen betrachtet wird im Vergleich zur strengen Theorie des Selbstbestimmungsrechtes. Einem Lippenbekenntnis zum Selbstbestimmungsrecht entspricht der Ritus von Zustimmung- respektive Ermächtigungsformeln zur Kooperation vor dem Auszahlen von Sozialhilfe oder vor dem Verschreiben von Drogen. Dies vertuscht oft vordergründig den ausgeübten Zwang. Vom eisernen Griff der Drogenhändler auf ihre Klienten gar zu schweigen! - Echte Selbstbestimmung ist im Sozial-, Gesundheits- und erst recht im Fürsorgewesen weiter weg von der Realisierung denn je, ein Prozess, der durch die zunehmende Verknappung der Finanzen im Sozial- und

Gesundheitswesen noch verstärkt wird. Doch dies wird meist verdrängt und unser Sprachgebrauch im Sozial- und Gesundheitswesen wird nach wie vor vom Bekenntnis zur Selbstbestimmung dominiert.

Das Selbstbestimmungsrecht gilt - wenigstens in der Öffentlichkeit - heute als unsere höchste Tugend. Im Gerichtswesen, in der Sozialethik, in der Rhetorik der Medien und in der Ausbildung von Fachpersonen im Sozial- und Gesundheitswesen dominiert das Selbstbestimmungsrecht alle moralischen Ansprüche. Menschenrechte, Selbstbestimmungsrecht, Individualismus: wer kann heute noch diesen Schlagworten des Fortschritts entgegentreten? Die Beweislast liegt bei jedem, der vorschlägt, diese nicht uneingeschränkt und unbesehen auf betagte Chronischkranke und Drogenabhängige anzuwenden.

Doch gerade dies ist notwendig. Mindestens sind sehr ernsthafte Fragen zu stellen darüber, was die moralischen Zielvorstellungen des Selbstbestimmungsrechtes für Betagte, für Drogenabhängige sind, was diese generell für Langzeitpatienten heute bedeuten. Dazu ist zu betonen, dass das Ideal echter Selbstbestimmung und die darauf basierenden Patientenrechte den vollen Respekt verdienen. Doch im Bereich der Chronischkrankenpflege und Suchtkrankenbetreuung ist das Selbstbestimmungsmodell und die Sprache der Individualrechte gefährlich simplistisch. Das Reden über Individualrechte wird den echten Bedürfnissen von betagten Chronischkranken und Drogenabhängigen nicht gerecht. Es vermag auch nicht unsere stärkste Fähigkeit, auf diese Bedürfnisse zu reagieren - nämlich mit Empathie und Engagement - zu fördern (siehe Ref. 3).

Die Wahrheit ist nämlich, dass das Beharren auf dem Ideal der Selbstbestimmung der störenden Tatsache widerspricht, dass der Zustand chronischkranker Betagter ebenso wie der von Drogen-süchtigen einhergeht mit der zunehmenden Unfähigkeit, Entscheidungen zu fällen und gemäss eigenen Vorstellungen zu handeln. Die Ironie ist, dass das Selbstbestimmungsrecht hochgehalten werden soll, auch zu einem Zeitpunkt, in dem der Zustand der Kranken Selbstbestimmung am wenigsten realisierbar macht, zu einem Zeitpunkt, in dem andere menschliche Bedürfnisse - nach Betreuung und Pflege, nach Respekt und Würde, nach Sinn - viel wichtiger sind. Die Armut der Moral des Selbstbestimmungsmonopols bedeutet, dass den Kranken trotz dieser Bedürfnisse in dieser

kritischen Lebensphase nichts als noch mehr Selbstbestimmung angeboten wird.

Wir sind deshalb aufgerufen, unsere ethische Perspektive zu öffnen und unsere Aufmerksamkeit einem anderen Ideal zuzuwenden, nämlich **dem Ideal der Menschenwürde**.

Die konventionelle moderne Ethik, abgeleitet von Kant und von der Aufklärung, tendiert darnach, "Würde", "Respekt für Personen", "Individualrechte" und "Selbstbestimmung" einander alle ungefähr gleichzusetzen oder sie mindestens eng miteinander zu verbinden. Dieser Gleichschaltung von ethischen Grundbegriffen ist zu widersprechen: Menschenwürde stimmt nicht ganz überein mit den Idealen der Selbstbestimmung und der Individualrechte, wie sie in unserer liberalen Kultur und Ethik verabsolutiert worden sind.

Menschenwürde ist viel stärker verbunden mit zwischenmenschlichen und sozialen Bezügen als mit isolierten Akten rationalen Abwägens oder Entscheidens.

Das Erreichen der Menschenwürde und das Sicherstellen des Respekts für chronischkranke Betagte in Pflegeheimen oder für Drogenabhängige aus der offenen Drogenszene bedeutet meist grössere Veränderungen, als dies das Modell der Selbstbestimmung implizieren würde. Die Bemühungen für diese Veränderungen haben erst begonnen.

Die Problematik, Selbstbestimmung in der Langzeitbetreuung von chronischkranken Betagten wie auch von Drogenabhängigen zu verwirklichen versuchen, ist allen in der Alltagspraxis stehenden Fachpersonen und Familienangehörigen bekannt. Doch wie zwiespältig ethische Entscheidungen in diesen Gebieten sind, ist nicht allgemein bekannt. Die öffentliche Diskussion wird viel mehr von Schlagworten geprägt wie: "Keine Behandlung gegen den Willen", "Wessen Leben ist das schliesslich?". Denn fälschlicherweise sind die öffentlichen Vorstellungen und das Denken von Ethikern, Vormundschaftsbehörden, Sozialpolitikern und der Medien im Bereich der Betreuung von Chronischkranken und Drogenabhängigen meist geprägt von Vorstellungen, die auf unseren Alltagserfahrungen im Gesundheits- und Sozialwesen basieren: einem Besuch beim Arzt, einer akuten Erkrankung, einem kurzen Spitalaufenthalt, einer psycho-sozialen Notlage wie Verlust einer geliebten Person oder eines geschätzten Arbeitsplatzes. Doch mit diesen Alltagserfahrungen hat die Wirklichkeit im Pflegeheim und in der offenen Drogenszene kaum etwas gemein, ist vielmehr eine ganz andere, fremde, unwirtliche Welt.

Ohne moralische Vorstellungen, die auf erlebter Erfahrung in der Langzeitbetreuung von Chronischkranken und auch von Drogenabhängigen in der offenen Szene beruhen, besteht die Gefahr, dass wir zu leicht das Modell der Selbstbestimmung, das im Bereich der Akutmedizin vollumfänglich berechtigt ist, falscherweise auch auf die Langzeitpflege von Betagten und die Betreuung von Drogenabhängigen ausdehnen und verabsolutieren. So besteht die Gefahr, die Menschenwürde der betroffenen Chronischkranken und Drogenabhängigen auf dem Altar des Selbstbestimmungsrechtes zu opfern, statt sich den echten Bedürfnissen und Tatsachen der betroffenen Kranken, nämlich Abhängigkeit und nahender Tod, zu stellen.

Dies heisst konkret, dass das Wohl der Kranken in der Situation der betagten Chronischkranken und des Drogenabhängigen in gewissen Situationen stärker zu gewichten ist als der geäusserte Wille. Eine Einschränkung der Freiheit, die Zuführung zu einer ganzheitlichen Betreuung, ist oft auch verhältnismässig, dh. ethisch zu rechtfertigen, wenn sich der Betroffene verbal dagegen äussert. So ist es selbstverständlich im Alltag eines guten Pflegeheimes, dass ein verwirrter Betagter, dem seine Umwelt fremd vorkommt und der deshalb unbedingt "heim, zur Mutter" (die vielleicht seit mehr als 50 Jahren verstorben ist) will - entgegen seinem ausdrücklich geäusserten Willen - nicht weg vom Heim gelassen wird. Sondern er ist mit Ablenkung und Eingehen auf seine Vergangenheit von seinem Vorhaben abzulenken und notfalls auf einer geschlossenen Abteilung unterzubringen.

Ein solches Vorgehen wird von allen, die es aus praktischer Erfahrung kennen, gutgeheissen, weil nur es der Menschenwürde der betroffenen Betagten gerecht wird, auch wenn dabei formell das klar geäusserte Selbstbestimmungsrecht der Patienten verletzt wird.

Ebenso verlangt der Respekt vor der Menschenwürde eines Drogenabhängigen, der einen immer grösseren Teil seines Lohnes in der offenen Drogenszene verbraucht und in Gefahr steht, nicht nur sozial zu dekompensieren, sondern sich auch jeden Tag der konkreten Gefahr einer möglicherweise tödlichen Ueberdosis oder Infektionskrankheit aussetzt, ihn notfalls gegen seinen Willen kurzfristig festzuhalten und einer dafür geeigneten Stelle zur Beratung und Einleitung einer angemessenen Betreuung zuzuführen. Dass dabei nicht zugewartet werden kann, bis die Lebensgefahr offensichtlich und das soziale Umfeld völlig zerstört ist, gebietet der Respekt vor der Menschenwürde des Betroffenen. Dieser macht Handeln zur nicht weiter aufschiebbaren Notwendig-

keit, die nicht ohne Gefahr verzögert werden darf. Denn auch vordergründig gegebene Versprechen werden meist nicht eingehalten, weil dem Suchtkranken ja eben gerade die Fähigkeit fehlt, seine eigenen Interessen wahrzunehmen, wenn diese auch nur eine Verzögerung beim Stillen des Suchtverlangens voraussetzen. Im Gegensatz zur bisherigen Rechtspraxis zum Beispiel der Psychiatrischen Gerichtskommission im Kanton Zürich und des die öffentlichen Diskussionen dominierenden Grundsatzes des uneingeschränkten Selbstbestimmungsrechts auch von Suchtkranken, zeigt die offene Drogenszene doch jedem, dass das von Suchtverhalten geprägte "Selbst"bestimmungsrecht der Abhängigen zu einem zunehmend grossen Widerspruch zur Menschenwürde der Betroffenen führt.

Was der Süchtige äussert, ist nicht bestimmt durch sein Interesse seine Menschenwürde zu wahren, sondern entspricht dem Zwang, seine Sucht zu befriedigen, auch unter Missachtung aller Nachteile, die dies für ihn hat. Denn Sucht pervertiert die "Selbst"bestimmung des Abhängigen zur "Sucht"bestimmung unter Missachtung der Menschenwürde. Den geäusserten Willen eines Suchtkranken uneingeschränkt zu akzeptieren, heisst, den Betroffenen aufzugeben, ihn seiner Sucht zu überlassen und preiszugeben.

Ethisch richtiges Handeln kann deshalb durchaus die Verpflichtung beinhalten, den geäusserten Willen eines Süchtigen oder eines Betagten kurzfristig zu missachten und im Interesse seiner Menschenwürde seine Freiheit einzuschränken und eine gute Betreuung in die Wege zu leiten.

Referenzen:

- 1) Robert M. Veatch, "Autonomy's Temporary Triumph," Hastings Center Report, 14 (1984): 38-40
- 2) Terrence Ackerman, "Medical Ethics and the Two Dogmas of Liberalism," Theoretical Medicine 5 (1984): 169-180
- 3) Daniel Callahan, "Autonomy: A Moral Good, Not a Moral Obsession," Hastings Center Report 14 (1984): 40 - 42