

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2003)

Heft: 2

Artikel: Menschenwürde und Altenpflege = La dignité de l'homme et les soins aux personnes âgées (Résumé) = Dignità umana e cure geriatriche (Riassunto)

Autor: Rüegger, Heinz

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091849>

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](#)

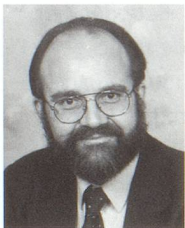
Download PDF: 25.04.2026

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

Wie das Personsein eines Menschen auch durch starke Beeinträchtigungen seiner Persönlichkeit nicht in Frage gestellt wird, wie der Wert eines Menschen auch bei weitgehendem Schwinden seiner Fähigkeiten und seines funktionalen, gesellschaftlichen Nutzens nicht verloren geht, wie der Autonomieanspruch auch bei reduzierter Fähigkeit zur Selbständigkeit und Selbstbestimmung nicht erlischt, so wird die Würde eines Menschen dadurch, dass er leidet, pflegeabhängig, dement oder gar am Sterben ist, nicht in Mitleidenschaft gezogen. Es ist entscheidend, dass Mitarbeitende in der Altenpflege und im Gesundheitswesen generell dies mit dem Kopf und mit dem Herzen begreifen und in ihr eigenes Menschenbild integrieren. Nur so wird es ihnen gelingen, den Menschen, die sie pflegen und begleiten, verbal und nonverbal, durch ihr Reden, Handeln und durch ihr Verhalten die Würde zuzusprechen, die ihnen unverlierbar eigen ist. Nur so können sie Patienten in ihrer unantastbaren Menschenwürde vergewissern, in der diese durch Leiden, Schwäche und Abhängigkeit möglicherweise selber unsicher und darum in ihrem Selbstwertgefühl erschüttert werden.

Heinz Rügger

Menschenwürde und Altenpflege



Dr. theol. Heinz Rügger,
Leiter Stabsstelle
Theologie der Stiftung
Diakoniewerk Neu-
münster – Schweizerische
Pflegerinnen-
schule, Zollikerberg,,
freier wissenschaftlicher
Mitarbeiter am Institut
Dialog Ethik, Zürich

Schlüsselworte:

Ethik – Euthanasie – Gerontologie – Palliative Care – Würde

1. Diskrepanz zwischen Würde-Verabsolutierung und Lebens-Relativierung

Menschenwürde kann man als «die Grundlage menschlichen Zusammenlebens bezeichnen. Sie ist Grundnorm, Grundwert und Grundrecht in einem» (Martin Honecker). Als solche ist das Konzept der Menschenwürde eine nicht hoch genug einzuschätzende Errungenschaft der abendländischen Geistesgeschichte.

Allerdings ist in unserer Gesellschaft, wie Eduard Picker aufgezeigt hat, neben der Verabsolutierung der Würde als unantastbares Gut auf der abstrakt-generellen Ebene zugleich eine gegenläufige Entwicklungstendenz zu beobachten, nämlich die wachsende Bereitschaft auf ethischer, juristischer und praktischer Ebene, das konkrete menschliche Leben in seiner Schutzwürdigkeit zu relativieren. Picker sieht in dieser «Diskrepanz zwischen ‚Würde‘-Verabsolutierung und Lebens-Relativierung ... den Ausdruck einer sich verbreitenden allgemeinen Haltung in Recht und Gesellschaft» und spricht in diesem Zusammenhang von einer «Entvitalisierung der ‚Würde‘».

Das zeigt sich bei uns etwa an der Art, wie im Zusammenhang mit der neueren Sterbehilfe-Diskussion von Würde gesprochen wird – konkret: wie hier die Würde von alten, pflegeabhängigen, leidenden Menschen in den Blick kommt. Mir scheint, hier haben sich weitgehend unreflektiert und unbewusst Verän-

derungen in der Vorstellung von Menschenwürde eingeschlichen, deren Auswirkungen fatal sein können. Diese Auswirkungen zeigen sich v.a. in drei biografischen Zusammenhängen: 1. im Bereich des vorgeburtlichen Lebens, 2. im Blick auf die letzte Lebensphase alter, pflegebedürftiger Menschen, und 3. im Blick auf Behinderte.

Wer in der Pflege alter Menschen tätig ist, ist darum herausgefordert, genau auf die heute gängige Sprache und das in ihr erkennbar werdende Menschen- und Lebensverständnis zu achten und für sich selbst die nötigen Klärungen des Würdebegriffs und der mit ihm gemeinten Sache vorzunehmen.

2. Das heute gängig gewordene Würdeverständnis

Die Art, wie heute in der Auseinandersetzung um Sterbehilfe gängigerweise von Würde gesprochen wird, lässt sich gut an den Texten ablesen, in denen sich die entsprechende Diskussion auf bundespolitischer Ebene in der Schweiz in letzter Zeit niedergeschlagen hat.

Im Jahre 1994 reichte NR V.Ruffy eine Motion ein, die dann vom Nationalrat als Postulat an den Bundesrat überwiesen wurde. Sie lautet wie folgt:

«Trotz allen Mitteln, die für Lebensverlängerung heute zur Verfügung stehen, gibt es weiterhin unheilbare Krankheiten, welche mit fortschreitender Entwicklung die Würde des Menschen in schwerer Weise beeinträchtigen. Angesichts dieser Tatsache haben in unserer Gesellschaft immer mehr Menschen den Wunsch, selber über ihr Ende mitbestimmen und in Würde sterben zu können. Daher ersuche ich den Bundesrat, einen Entwurf für einen neuen Artikel 115 bis des Schweizerischen Strafgesetzbuches vorzulegen.»

Das EJPD setzte daraufhin eine Expertenkommission ein, die 1999 einen Bericht zur Sterbehilfe vorlegte. Die Kommissionsmehrheit plädierte darin für eine Liberalisierung im Blick auf die aktive Sterbehilfe, und zwar mit der Begründung, es sei «problematisch, denjenigen zu verfolgen und zu bestrafen, der aus Mitleid diesen (d.h. einen unheilbar kranken, schwer leidenden, H.R.) Menschen von einem Leben erlöst, das nurmehr aus sinnlosem Leiden besteht. (...) Wenn es um so Wesentliches geht wie den Schutz des Lebens und der Menschenwürde, muss jeder Einzelfall angemessen berücksichtigt werden.»

Die Kommissionsminderheit lehnte eine Liberalisierung der Sterbehilfe ab; sie weist aber in der Begründung ihrer Haltung auch darauf hin, dass eines der Hauptmotive in der Bevölkerung für die Forderung nach aktiver Sterbehilfe «nicht in unerträglichen Schmerzen liegt, sondern in der Angst vor Abhängigkeit, Vereinsamung, dem Verlust der Menschenwürde».

3. Würde als empirische Qualität

Das hier zum Ausdruck kommende Verständnis basiert auf einem Würdebegriff, der Würde als eine empirische, d.h. messbare Qualität menschlicher Befindlichkeit definiert. Sie ist abhängig von einer Reihe innerer und äusserer Faktoren, die die Situation eines Menschen ausmachen. So werden – negativ formuliert – starke Schmerzen, körperliche oder geistige Behinderung, Abhängigkeit von fremder Hilfe, Verlust der Selbstkontrolle und der Fähigkeit, über sich selbst zu bestimmen, als die Würde eines Menschen beeinträchtigend empfunden. Oder positiv formuliert: Würde kommt einem Menschen dadurch zu, dass er gesund, körperlich und intellektuell leistungsfähig und von niemandem abhängig ist, sondern sein Leben autonom gestalten kann.

Würde ist nach diesem Verständnis nicht etwas, das einem Menschen grundsätzlich zukommt. Unheilbare Krankheit und schweres Leiden werden als Phänomene gesehen, die menschliche Würde potenziell beeinträchtigen. Insofern Würde nun als ein höheres Gut betrachtet wird als das Leben selbst, kann es wünschbar erscheinen, das Leben zu einem bestimmten Zeitpunkt durch eigenen Entschluss selbst zu beenden (Suizid) oder beenden zu lassen (aktive Sterbehilfe), bevor die Würde des eigenen Lebens «in schwerer Weise» reduziert wird.

Der in der Sterbehilfe-Debatte immer wieder geäußerte Wunsch nach einem Sterben in Würde meint in diesem Zusammenhang eine rechtzeitige Beendigung des Lebens, um einerseits einem zunehmend entwür-

digenden Krankheitsverlauf zu entgehen und andererseits gerade durch den Akt selbstbestimmten Sterbens der eigenen Würde nochmals Ausdruck zu verleihen.

4. Differenzierung des Würdebegriffs

Die skizzierte Verwendung des Würdebegriffs in der gegenwärtigen Diskussion um Sterbehilfe ist weitgehend unreflektiert-intuitiv. Es zeigt sich vor allem, dass eine fundamentale Unterscheidung zwischen zwei ganz verschiedenen Würde-Begriffen nicht mehr vorgenommen wird und dadurch das Entscheidende am Begriff der Menschenwürde, das, was sein humanisierendes, befreiendes und entlastendes Potenzial darstellt, aus dem Blickfeld zu geraten droht.

Die Entwicklung des Würdebegriffs im Verlauf der abendländischen Geistesgeschichte ist gekennzeichnet durch eine Unterscheidung zwischen einer Würde, die dem Menschen als Menschen zusteht (sog. inhärente Würde), und einer Würde, die ihm durch die Art seines Verhaltens, durch seinen Stand oder die äusseren Bedingungen, in denen er lebt, zukommt (sog. kontingente Würde).

Die dem Menschen inhärente Würde zeichnet sich dadurch aus, dass sie jedem Menschen mit seinem Sein selbst gegeben ist. Sie kann und braucht nicht erst durch irgendwelche Leistungen oder äussere Lebensbedingungen angeeignet oder verwirklicht zu werden. Sie ist einem Menschen allein schon dadurch gegeben, dass er Mensch ist. Entsprechend kann sie auch nicht verloren gehen oder durch irgendwelche Faktoren beeinträchtigt werden. Und sie kommt grundsätzlich jedem Menschen in gleichem Masse zu. Dort, wo wir von Menschenwürde oder von den aus ihr sich ableitenden Menschenrechten sprechen, geht es immer um diese dem Menschen inhärente Würde.

Anders steht es, wenn wir etwa von der Würde eines hohen politischen Gastes oder eines geistlichen Würdenträgers sprechen. Die hier gemeinte Würde ist nicht der betreffenden Person als Mensch inhärent, sondern sie ist kontingent, d.h. durch irgendwelche zufälligen Faktoren gegeben, die bei einem anderen Menschen oder in einer anderen Situation fehlen können. Diese Würde hat man nicht einfach, sondern man muss sie sich erwerben (durch Qualitäten, berufliche Leistungen oder sonstige Verdienste, die einem den Aufstieg in die betreffende Funktion ermöglichen). Mit dem Rücktritt von der entsprechenden Position geht man dieser Würde grundsätzlich auch wieder verlustig. Kontingente Würde ist dementsprechend etwas Vorübergehendes – im Unterschied zur inhärenten Menschenwürde, die unverlierbar ist.

Eine andere Art kontingenter Würde kommt in den Blick, wenn wir z.B. das Verhalten einer Sportlerin oder eines alten Mannes als würdig bezeichnen. Oder wenn wir gewisse äussere Lebensumstände als entwürdigend empfinden. Hier geht es im ersten Fall um ein würdevolles Verhalten oder Benehmen einer Person, im zweiten Fall um die Frage, inwieweit die äusseren Umstände des Lebens die Würde einer Person angemessen widerspiegeln. Kontingente Würde ist immer ungleich verteilt, weil sie sich nicht auf die allen Menschen gleiche Menschennatur bezieht, sondern auf die unterschiedlichen Qualitäten, Verhaltensweisen, Funktionen und Lebensumstände der Menschen.

Menschenwürde als dem Menschen inhärente Würde kann im strengen Sinn des Wortes also weder abgesprochen noch angetastet oder verletzt werden, noch kann man sie durch eigenes Verhalten oder die äusseren Rahmenbedingungen, unter denen man zu leben gezwungen ist, verlieren. Auch verhöhnte und verachtete Würde bleibt Würde. Verletzbar resp. antastbar ist nur der Anspruch auf Achtung und Respekt, der sich aus der inhärenten Würde des Menschen ergibt.

5. Person und Persönlichkeit des Menschen

Die Unterscheidung zwischen inhärenter und kontingenter Würde ist für medizin- und pflege-ethische Überlegungen etwa im Blick auf den Umgang mit kurativ nicht mehr behandlungsfähigen Langzeitpatienten oder im Blick auf die Frage eines «würdigen Sterbens» von zentraler Bedeutung. Das wird deutlich, wenn wir zwei weitere Unterscheidungen vornehmen.

Die erste Unterscheidung ist die zwischen Person und Persönlichkeit des Menschen. Menschenwürde ist jedem Menschen als Person eigen. Von diesem Personsein zu unterscheiden ist die je konkrete, sich verändernde Persönlichkeit, durch die ein Mensch seine individuelle Gestalt hat. Zur Persönlichkeit gehören die psychische Konstitution, die geistigen Fähigkeiten sowie die Prägung durch sozio-kulturelle Faktoren. Im Unterschied zur Person kann die Persönlichkeit eines Menschen sehr wohl «ganz unterschiedlich entwickelt sein und durch Krankheit, Behinderung und moralisches Versagen in Verlust geraten. Von der fehlenden Entfaltung der Persönlichkeit darf aber nicht auf das Fehlen des Personseins, vom Verlust von Persönlichkeitsmerkmalen nicht auf den Verlust des Personseins und der Menschenwürde rückgeschlossen werden.» (Ulrich Eibach)

Das heisst: Ein Mensch kann, krankheitsbedingt oder durch Behinderung geistig verwirrt, hochgradig

pflegeabhängig und in seinen sozialen Interaktionen ausgesprochen mühsam sein, insgesamt also ein sehr schwieriges Persönlichkeitsprofil aufweisen. All das ändert nichts daran, dass dieser Person genauso eine inhärente Würde eigen ist wie seiner gesunden, selbständigen, geistig hochdifferenzierten und im menschlichen Umgang überaus zuvorkommenden Nachbarin. Weder fortschreitender Zerfall der eigenen Persönlichkeit noch zunehmende körperliche Gebrechlichkeit beeinträchtigen in irgendeiner Weise die Menschenwürde und damit auch das Lebensrecht resp. das Recht auf Lebensschutz eines Menschen.

Unter dem Blickwinkel der jedem Menschen inhärenten Würde muss darum der Aussage in der Motion von NR Ruffy, wonach es «unheilbare Krankheiten (gibt), welche mit fortschreitender Entwicklung die Würde des Menschen in schwerer Weise beeinträchtigen», entschieden widersprochen werden.

6. Wert und Nutzen des Menschen

Die hier verhandelte Problematik stellt sich auf dem Hintergrund einer gesellschaftlichen Mentalität, die den Menschen immer mehr nach seinem Nutzen oder seiner Funktionalität beurteilt. Demgegenüber ist nun im Blick auf das Würde-Verständnis als zweite Unterscheidung diejenige von Wert und Nutzen zu beachten. Von der inhärenten Würde des Menschen reden heisst anerkennen, dass der Mensch einen Wert in sich darstellt, völlig unabhängig von seinem gesellschaftlichen Nutzen. Das, was die Würde der menschlichen Person ausmacht, liegt im Eigenwert ihres vorgegebenen Seins, der einen unbedingten Anerkennungsanspruch in sich trägt. Wo daran nicht mehr festgehalten wird, sind die Folgen v.a. im Bereich der Langzeitpflege fatal.

Gerade im medizin- und pflege-ethischen Bereich ist entscheidend: Nur wo die Würde des Menschen als inhärente Würde seiner Person verstanden und als Eigenwert unabhängig von allen Nutz-Erwägungen anerkannt bleibt, wird sichergestellt, dass unsere sozialen Beziehungen und die Kultur unserer medizinischen und pflegerischen Einrichtungen von der Achtung vor der Würde jedes Menschen geprägt bleiben. Dabei geht es um «eine Würde, die allem Abbau, aller Demenz, aller Inkontinenz und allem menschlichen Zerfall vorausliegt und von diesen Beeinträchtigungen der menschlichen Autonomie unangetastet bleibt und die kraftvoll Anspruch auf Solidarität der Gesellschaft mit allen Menschen erhebt» (Ruth Baumann-Hölzle).

7. Würde und Autonomie

Ein zentraler Aspekt von Menschenwürde liegt im Anspruch auf Autonomie. Dieser Aspekt ist insbesondere von Immanuel Kant her fest in unsere Tradition eingegangen: Die Würde des Menschen besteht darin, dass er nicht ein Mittel zu irgendeinem Zweck ist, sondern ein Selbstzweck. Das heisst, es ist ihm ein Anspruch eigen, von niemandem für einen ihm fremden Zweck instrumentalisiert zu werden, sondern autonom über die eigene Lebensführung bestimmen zu können. Dieses Autonomie-Ethos ist zum Inbegriff des modernen, bürgerlichen Freiheitsverständnisses geworden und gibt dem Würdebegriff sein Gepräge.

Aus dem Gefühl heraus, nur autonom gelebtes Leben sei ein menschenwürdiges Leben, ist auch der Ruf nach dem «eigenen», selbstbestimmten Tod entstanden. Sterben wird zunehmend als etwas verstanden, was der Mensch in eigener Verantwortung zu gestalten, worüber er nach Möglichkeit frei zu entscheiden und zu verfügen habe. Für den modernen Machermenschen tritt der Tod aus dem Schatten eines verfügbaren Schicksals ins Licht eines selber zu verantwortenden «Machsals» (Odo Marquard), das im Zeichen menschlicher Autonomie zu kontrollieren ist.

In dieser Perspektive bekommt das Sterben gerade dadurch seine Würde, dass es unserer Kontrolle und unserer autonomen Verfügungsmacht unterworfen wird. Sterben in Würde heisst dann: selbstbestimmt sterben, nicht das Sterben als ein Widerfahrnis erdulden und an sich resp. mit sich geschehen lassen. Diese Haltung ist klassisch zusammengefasst in der Aussage von Joseph Fletcher: «Kontrolle über den Tod ist wie Geburtenkontrolle eine Sache menschlicher Würde. Ohne sie werden Personen zu Marionetten.»

Nun ist es zweifellos zu begrüssen, wenn heutige Menschen im Sinne der Patientenautonomie sich rechtzeitig darüber Gedanken machen, welche Art von medizinisch-pflegerischer Behandlung sie im Falle einer schweren Erkrankung oder eines tödlichen Leidens möchten und auf was sie lieber verzichten wollen. Es ist hilfreich, wenn solche Fragen mit Angehörigen besprochen und in einer Patientenverfügung festgehalten werden. Trotzdem scheint mir die heute mancherorts zu beobachtende extreme Betonung der Autonomie als Voraussetzung für Würde eine dreifache Problematik in sich zu tragen.

8. Autonomieanspruch und Autonomiefähigkeit

Zum Ersten liegt auch hier wieder eine mangelnde begriffliche und sachliche Differenzierung vor. Denn in Entsprechung zum Würde-Begriff muss man auch

im Blick auf die Autonomie des Menschen zwei Ebenen unterscheiden. Das eine ist die Autonomie als Anspruch. Wie auf die Menschenwürde haben grundsätzlich alle Menschen Anspruch darauf, in ihrer Autonomie, in ihrem eigenen Willen respektiert und von niemandem zu fremden Zwecken instrumentalisiert zu werden. Dieser Autonomie-Anspruch ist unverlierbar und unantastbar. Er bleibt auch bei dementen, koma-tösen oder aus anderen Gründen nicht mehr urteilsfähigen Menschen bestehen. Die ihnen zuteil werdende medizinische Therapie und Pflege hat sich an ihrem mutmasslichen Patientenwillen zu orientieren, nicht einfach an dem, was die Ärztinnen, Pflegenden und Angehörigen für sich als wünschenswert betrachten!

Ganz anders steht es um die Autonomie-Fähigkeit im Sinne konkreter Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Diese kann krankheitsbedingt abnehmen. Aber auch bei stark reduzierter Autonomie-Fähigkeit bleiben der Autonomie-Anspruch und die Würde einer Person unangetastet. Das ist eine erste Kritik an einem über-zogenen, einseitigen Autonomieverständnis.

9. Autonomiefähigkeit ist keine Voraussetzung von Würde

Ein zweiter Gesichtspunkt: Durch die Überbewertung der Autonomiefähigkeit, durch die Meinung, ein Mensch müsse um seiner Würde willen selbst noch im Sterben autonom handeln und bestimmen können, wird der Blick für die Bedeutung der inhärenten Menschenwürde gerade verstellt. Denn deren befreiendes Potenzial liegt eben darin, dass sie vom Versuch entlastet, Würde durch eine bestimmte Qualität des eigenen Handelns sichern zu müssen. Dem amerikanischen Medizinethiker Daniel Callahan ist zuzustimmen: «Es gibt keine zwingende Korrelation (d.h. keinen notwendigen Zusammenhang, H.R.) zwischen einer Kontrolle über den eigenen Tod und der Würde dieses Sterbens.»

Umgekehrt scheint mir die Befürchtung nicht von der Hand zu weisen zu sein: Wenn die Gesellschaft mehrheitlich die Ausübung der Autonomie als Voraussetzung der Würde versteht, dann entsteht ein furchtbarer Druck auf leidende, pflegeabhängige, in ihrer Autonomie-Fähigkeit beschränkte Menschen. Das darf nicht sein. Aufgabe der Pflege, letztlich aber auch der Gesellschaft als Ganzes ist es, Menschen in Situationen des Leidens, der Fragilität und der Angewiesenheit auf Pflege ihre unverlierbare Würde zuzusprechen und ihren Autonomieanspruch so gut wie möglich zu respektieren.

10. Grundpassivität menschlichen Lebens

Und noch eine dritte Kritik an einem einseitig verabsolutierten Autonomieverständnis: Wer mit der Abnahme der Autonomie-Fähigkeit die Würde des menschlichen Lebens glaubt schwinden zu sehen, verrät eine Unfähigkeit, menschliches Leben gerade in ganz elementaren Grundvollzügen als etwas wahrzunehmen, was über alles eigene Planen, Entscheiden, Machen und Kontrollieren hinaus geht. Der Wiener Sozialethiker Ulrich H. J. Körtner gibt zu bedenken, dass das menschliche Dasein «vor aller Aktivität, aber nicht minder in allem Tätigsein durch eine eigentümliche Grundpassivität gekennzeichnet (ist). ‚Es gibt eine Passivität, ohne die der Mensch nicht menschlich wäre. Dazu gehört, dass man geboren wird. Dazu gehört, dass man geliebt wird. Dazu gehört, dass man stirbt.‘ (Zitat von E.Jüngel).»

Diese Passivität gehört zur grundlegenden Struktur des Menschseins. Menschsein, das seiner Bestimmung entsprechen will, wird das ernst nehmen und die Erfahrung von Grenzen eigener Autonomie, von Abhängigkeit und Angewiesensein auf andere annehmen, positiv werten und in den eigenen Lebensentwurf integrieren – gerade im Blick auf das eigene Lebensende.

11. Die Aufgabe

Ich komme zum Schluss und halte noch einmal fest, was mir im Blick auf das Verständnis von Würde in der Altenpflege wichtig scheint:

- Angesichts der schleichenden Bedeutungsveränderung und der weit verbreiteten fehlenden Differenzierung im Reden von Würde und Autonomie des Menschen ist es für Berufstätige, die in der Altenpflege arbeiten, dringend notwendig, dass sie ihr eigenes Verständnis von inhärenter Würde und Autonomieanspruch jedes Menschen klären. Dass die Personwürde eines Menschen nicht vom Zustand seiner Persönlichkeit, sein Wert nicht von seiner Funktionalität und Leistungsfähigkeit, sein Autonomieanspruch nicht von seiner Fähigkeit abhängt, sein Leben selbständig und selbstbestimmt zu gestalten, das gehört zum ethischen Wertefundament, auf dem sich professionelle Pflege und Begleitung heute vollziehen muss.
- Es gehört zu den zentralen Aufgaben einer Pflegebeziehung, den kranken, leidenden, alten, auf Hilfe angewiesenen, vielleicht dementen oder sterbenden Menschen in seiner unverlierbaren

Personwürde zu achten und zu vergewissern. Das wird v.a. nonverbal, durch die in der Pflege und Begleitung manifestierte Haltung geschehen und setzt voraus, dass die Betreuenden selbst ein entsprechendes Würdeverständnis internalisiert haben.

- Schliesslich ist es unser aller Aufgabe, dazu beizutragen, dass in der Öffentlichkeit, in der Politik, in den Medien und wo auch immer das heute weit verbreitete, defizitäre Würdeverständnis korrigiert wird. Gelingt das nicht, wird der Druck der Gesellschaft auf all jene, die nicht ganz so gesund, selbständig, leistungsfähig und verstandesmässig klar sind, zunehmen und ihnen schmerzhaft zu spüren geben, dass die Gesellschaft sie letztlich als «würdelos» Lebende ansieht, die eigentlich, um der vermeintlichen Wahrung ihrer Menschenwürde willen, besser freiwillig aus dem Leben scheiden würden. Es gehört zu den gesellschaftlichen Aufgaben von Institutionen der Altenpflege, nicht nur gute Pflege anzubieten, sondern sich an dieser Meinungsbildungsarbeit in der Öffentlichkeit und in der Politik zu beteiligen. Denn nur so können wir sicherstellen, dass die gesellschaftlichen, institutionellen und ökonomischen Rahmenbedingungen der Altenpflege auch in Zukunft dergestalt sind, dass eine Pflege und Betreuung alter Menschen sich vollziehen kann, die die Bezeichnung human auch wirklich verdient.¹

Korrespondenz:

Dr. Heinz Rügger
Stabsstelle Theologie
Stiftung Diakoniewerk Neumünster – Schweizerische
Pflegerinnenschule
8025 Zollikerberg
E-mail: h.ruegger@diakoniewerk-neumuenster.ch

¹ Von Heinz Rügger erscheint im Juli 2003 in Koproduktion der Verlage TVZ und NZN das Buch «Sterben in Würde ? Nachdenken über ein differenziertes Würdeverständnis», ca. 112 Seiten, ca. CHF 22.–

Heinz Rüegger

La dignité de l'homme et les soins aux personnes âgées

(Résumé)

La dignité de l'homme peut être considérée comme le fondement de la cohabitation entre les hommes. Elle en est tout à la fois la norme, la valeur et le droit fondamental. Toutefois nous voyons se dessiner dans notre société des tendances qui vident ce concept de son contenu et qui perdent de vue son potentiel critique et libérateur.

L'article montre comment, dans le récent débat politique sur l'euthanasie, la dignité se trouve de plus en plus souvent définie comme une qualité empirique de la vie humaine. Elle est conditionnée par toute une série de facteurs internes et externes dont la somme constitue la situation de l'homme. Ainsi, si on le formule de manière négative, certains de ces facteurs, tels que de fortes douleurs par exemple, un handicap physique ou psychique, la dépendance d'une aide extérieure, la perte du contrôle de soi ou de la capacité à décider de son avenir, sont perçus comme mettant en cause la dignité de l'homme. Formulés positivement, cela revient à dire: la dignité de l'homme dépend de sa santé, de sa capacité de rendement physique et intellectuel, de son indépendance et de sa capacité à décider de sa vie de manière autonome.

Dans le débat sur l'euthanasie, on rencontre toujours à nouveau l'expression du désir de mourir dans la dignité. Cela signifie alors mettre fin à ses jours à temps pour éviter d'une part le parcours d'une maladie qui progressivement mettrait en cause notre dignité et pour donner, d'autre part, dans l'acte de décider nous-même de notre mort, une dernière expression à cette dignité.

Face à cette interprétation de la dignité si largement répandue de nos jours, l'article rappelle la distinction fondamentale entre la dignité qui revient à tout homme en tant qu'être humain (la dignité inhérente) et la dignité qui lui vient de sa conduite, de son état ou des conditions extérieures dans lesquelles il vit (la dignité cohérente).

Ce que nous appelons la dignité humaine, c'est la dignité inhérente à l'homme. Elle constitue le fondement du concept moderne des Droits de l'Homme. Elle n'a pas besoin de s'acquiescer et elle ne saurait ni être remise en question, ni se perdre lors de maladie ou de démence par exemple.

A cette distinction entre dignité inhérente et cohérente correspond par analogie la distinction entre personne et personnalité, entre valeur et fonction, ainsi qu'entre droit et capacité à l'autonomie.

Conclusion: de même que l'homme n'est pas mis en cause en tant que personne par des déficits aussi importants soient-ils de sa personnalité, la valeur de l'homme ne se perd pas lorsque ses capacités et son utilité fonctionnelle et sociale diminue, son droit à l'autonomie ne s'éteint pas lorsque sa capacité à l'autonomie est réduite, la dignité inhérente de l'homme n'est en rien mise en question lorsqu'il souffre, lorsqu'il nécessite des soins, lorsqu'il est dément ou mourant.

Il est essentiel que les personnes qui travaillent dans les soins aux personnes âgées gardent bien cela en tête et dans leur cœur et l'intègrent à leur vision de l'homme. C'est ainsi seulement qu'ils parviendront – verbalement et de manière non-verbale, par leurs paroles, leurs actions et leur attitude – à garantir aux personnes qu'ils soignent et accompagnent, toute leur dignité. C'est ainsi seulement qu'ils les convaincront de leur dignité indélébile et qu'ils les fortifieront à un moment de leur vie où, par leur faiblesse et leur dépendance ils se mettent peut-être eux-mêmes à douter de leur dignité et se trouvent ébranlés dans leur perception de leur propre valeur.

On peut accéder à la version intégrale de cet article sous www.med-pal.ch/périodiques à partir de mi-juillet.



Heinz Rüegger

Dignità umana e cure geriatriche

(Riassunto)

La dignità umana può essere ritenuta la base della convivenza umana. Essa rappresenta al tempo stesso la norma, il valore ed il diritto fondamentali. Peraltro, nella nostra società, si delineano atteggiamenti tendenti a svuotare di significato la dignità umana ed a privarla del suo potenziale critico e liberatorio. Le conseguenze di una simile evoluzione sono fatali, specialmente nell'imminenza dell'ultima fase della vita di tutte le persone bisognose di cure.

L'articolo mostra come, nel recente dibattito politico sull'assistenza alla morte, la dignità umana venga intesa sempre più come una qualità empirica dell'esistenza. Essa dipende da una serie di fattori intrinseci ed estrinseci che determinano la condizione umana. Così, in una formulazione negativa, i forti dolori diventano impedimenti fisici o spirituali, dipendenza dall'aiuto di terzi, perdita dell'autocontrollo e della facoltà di decidere di sé stessi, quindi menomazioni della dignità personale. Oppure, in una formulazione positiva, la dignità della persona deriva dal fatto che essa sia sana, efficiente dal profilo fisico ed intellettuale ed indipendente da tutti, cioè che sia autonoma.

Il desiderio di una morte nella dignità, ripetutamente espresso nel dibattito sull'assistenza alla morte, significa in questo contesto una tempestiva fine dell'esistenza per sfuggire, da un lato, ad un decorso clinico sempre più umiliante e, d'altro lato, per riaffermare la propria dignità mediante l'atto di decidere della propria morte.

L'articolo, contrapponendosi a questa concezione della dignità oggi molto diffusa, sottolinea la differenza fondamentale fra la dignità che compete all'uomo come tale (dignità inerente) e la dignità che gli deriva dal suo comportamento, dalla sua condizione o da condizioni esterne nelle quali egli vive (dignità coerente).

La dignità inerente all'uomo, che noi chiamiamo dignità umana e che sta alla base del moderno concetto di diritti dell'uomo, non deve essere conquistata né può essere diminuita o persa per una malattia o per la demenza.

Analogamente alla differenza fra dignità inerente e contingente, si spiega la differenza fra persona e personalità, fra valore e funzione e fra diritto all'autonomia e capacità di autonomia.

In conclusione: come l'essenza personale dell'uomo non viene posta in discussione neppure da gravi menomazioni della sua personalità, come il valore dell'uomo non va perso nemmeno quando scemano progressivamente le sue capacità e utilità funzionali e sociali, come il diritto all'autonomia non si estingue anche in presenza di ridotte facoltà di indipendenza e di decisione, così la dignità inerente dell'uomo non è in nessun modo alterata dal fatto che egli sia sofferente, dipendente da terzi, demente o addirittura morente.

È importante che gli operatori coinvolti nelle cure geriatriche comprendano questi concetti, con la ragione e con il cuore, e li facciano propri. Solo così potranno conferire dignità alle persone che curano ed accompagnano, in modo verbale e non verbale, con parole, azioni e comportamenti. Solo così potranno confermare nei malati e nei morenti il concetto della loro inalienabile dignità e rafforzarli in una situazione nella quale la infermità e la dipendenza li hanno forse resi insicuri, e perciò scossi, nella consapevolezza della propria dignità e del proprio valore personale.

Si può accedere alla versione integrale di questo testo sotto www.med-pal.ch/periodici a partire dal 15 luglio.