

Ethische Aspekte des Einsatzes von Technik bei Demenz

Darf Technik bei Demenzkranken was sie kann oder darf sie das nicht?

In der ganzen Debatte über Ethik, Demenz und Wissenschaft ist die fast durchgängige defensive Art der Argumentation sehr auffällig – letztlich geht es immer wieder darum, die Menschenwürde für unantastbar zu erklären, obwohl dafür der Verweis auf Artikel 1 des Grundgesetzes eigentlich ausreichend sein sollte. Aber das zeigt eindrucklich, wie massiv die Relativierungen durch die Biotechnomedizin schon wirken und eine Widerlegung brauchen.

Hinter den Pro- und Contra-Standpunkten stehen konkurrierende Menschenbilder.

Ich will das an zwei Fragen verdeutlichen:

Frage 1: Ist bei Demenz Leiden ein Befund oder ein Befinden?

Gerade Demenzkranke sind ja Menschen mit ganz unterschiedlichen Bedürfnissen – je nachdem, in welcher Krankheitsphase sie sich befinden. Und zweifellos gibt es unter ihnen Menschen, insbesondere in der sogenannten ersten Krankheitsphase, die von ihrer Krankheit so niedergedrückt werden, dass sie in ihrer Lebenssituation nichts als Sinnlosigkeit und Leiden zu erkennen vermögen.

Andererseits wissen wir aus vielfältiger Erfahrung, dass in vielen verzweifelten Situationen das bloße Dasein eines anderen Menschen ihnen Sicherheit gibt und sie wieder Dinge tun können, die vergessen zu sein schienen.

Frage 2: Verstehe ich mich als unbeteiligter Beobachter oder als beteiligter Mitmensch?

Angesichts der unzähligen Erfahrungen zu Frage Nummer 1 ist es von entscheidender Bedeutung, dass wir den Ausgangspunkt der ethischen Reflexion in den jeweiligen Denkmustern genau erfassen. Ist die Position des Ethikers die des unbeteiligten Beobachters, der Situationen nach Merkmalen und Wertigkeiten klassifiziert, sie gegen einander aufwiegt und von daher zu Handlungsempfehlungen kommt, dann begegnen uns häufig Urteile, in denen Lebenssituationen ohne weitere Differenzierung negativ besetzt sind, z.B. „dement sein“ ist Leiden, „alt und pflegeabhängig werden“ ist Leiden. Das sind Klassifizierungen, die von außen an Lebenssituationen herangetragen werden, vermeintlich aus der Position des unbeteiligten Beobachters, der aber in fataler Weise doch beteiligt ist, indem er nämlich seine eigene Einstellung zu einem Leben unter solchen Bedingungen auf den anderen Menschen überträgt: Ich möchte so nicht leben. Und niemand macht sich mehr die Mühe zu klären, ob die Situation wirklich so schlimm ist.

Zu anderen Ergebnissen kommen wir, wenn die Ethik auf der Ebene des beteiligten Mitmenschen bleibt, wenn sie die Menschen, um die es geht, nicht aus dem Blick lässt, wenn also Ethik parteilich ist. Dann müssen wir die Menschen selbst fragen, die betroffen sind – verbal oder nonverbal. Kommunikation ist immer möglich. Von ihnen erhalten wir sehr unterschiedliche Antworten. Einige leiden in der Tat an ihrer Situation, andere nicht. Leiden darf daher nicht mit einem medizinischen oder sozialen Befund verknüpft werden. Denn dieser Befund wird von verschiedenen Menschen jeweils unterschiedlich und keineswegs immer als Leiden erfahren.

Zwei Beispiele hierzu, ein mehr Grundsätzliches und ein Spezielleres.

Zunächst das grundsätzliche Beispiel:

Es war ein schöner Sommernachmittag und ich saß mit meiner Mutter in einem Park. In einigen Metern Entfernung saßen einige alte Damen, geistig noch fit, aber eben behaftet mit den körperlichen Einbußen, die das Alter mit sich bringt. Sie unterhielten sich, oder besser gesagt, sie waren sich einig darüber, dass das Leben wie eine „Hühnerleiter“ sei. Als einer dieser Kraftausdrücke über das Leben fiel, sah mich meine Mutter ganz erstaunt an. Und ich fragte sie: „Du findest das nicht so?“ Daraufhin schüttelte sie energisch ihren Kopf. Und ich fragte weiter: „Du findest das Leben so, wie es ist, ganz in Ordnung?“ Sie nickte heftig.

Ich komme nun zu dem spezielleren, leider viel zu weit verbreiteten Beispiel, weil geglaubt wird, dass es legitim ist, die Weglauftendenz bei Dementen ausschließlich mit der Krankheit in Verbindung zu bringen. Ich halte das für schlichtweg falsch und ethisch nicht vertretbar.

Bauliche Gegebenheiten in Pflegeeinrichtungen können demenziell erkrankte Menschen überfordern, die den „nur“ körperlich Pflegebedürftigen keine Probleme machen, wie zum Beispiel eine als abwechslungsreich gedachte innere Wegeführung. An einer Demenz erkrankte Menschen reagieren dann mit großer Verunsicherung und Erregung, in deren Folge sie sich kaum beruhigen lassen.

Auch kann die Anwesenheit von vielen Menschen in einem Raum für geistig nicht eingeschränkte pflegebedürftige Menschen anregend sein, für demenziell erkrankte Menschen ist diese Situation aber äußerst beunruhigend. Sie fördert die häufig angeführte Weglauftendenz. Für richtig hingegen halte ich, dass die Weglauftendenz vieler Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen unter anderem von einem sinnesarmen, sterilen und langweiligen Wohnumfeld gefördert wird. Ob wir demenziell erkrankt sind oder nicht, dieses Verhalten kennen wir alle: Wenn uns an irgendeinem Ort auf Dauer langweilig

ist, gehen wir weg. Wenn niemand mit uns spricht, wir uns nicht geborgen und sicher fühlen, wir nicht wissen, wo wir hingehören, wenn es niemanden interessiert, ob man da ist oder nicht, niemand uns bemerkt, dann gehen wir halt weg und suchen uns eine andere, Geborgenheit vermittelnde Umgebung und Menschen.

Ich habe oft den Eindruck, dass dieser erklärende Zusammenhang in Pflegeeinrichtungen nicht akzeptiert wird, weil die Weglauftendenz für Pflegeeinrichtungen eine Kränkung im pflegerischen Selbstverständnis darstellt. Denn das Weglaufen der Bewohner dokumentiert zunächst, dass die Pflegeeinrichtung ein ungueter Wohnort ist. Da ist es für die Betreiber oder Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung offensichtlich schon einfacher – und es schützt vor Selbstkritik – wenn als Verursacher des Weglaufens die demenzielle Erkrankung genannt werden kann.

Um das Weglaufen in einem gewissen Umfang zu verhindern, wird häufig vorgeschlagen, Pflegeeinrichtungen zum Beispiel mit einem geschlossenen Innenhof zu bauen oder die Flure als Endlosgänge zu planen, in denen dann demenziell erkrankte Bewohner, im Kreis laufend, ihre motorische Unruhe ausagieren sollen.

Weil das aber so nicht funktionieren kann, habe ich angesichts der prognostizierten Zunahme demenziell erkrankter Menschen die begründete Sorge, dass in Zukunft die ohnehin viel zu knapp bemessenen professionell pflegerischen und sozialbegleiteten Konzepte reduziert werden auf die Praxis einer sedierenden Therapie.

Dann gibt es kein Weglaufen in Pflegeeinrichtungen mehr. Aber für die Dementen auch nicht mehr die Möglichkeit der Aussöhnung mit gelebtem und nicht gelebtem Leben, sondern nur die Dramatisierung des Leidens bei Demenz.

Das Thema „Weglauftendenz in Pflegeeinrichtungen“ - und in der Folge so genannte beschützende Abteilungen als Umschreibung für geschlossene Anstalt - steht meines Erachtens für eine umfassende Fehlentwicklung im Bereich der stationären Versorgung aufgrund eines biotechnologischen Menschenbildes, das entscheidendes ausklammert.

Geschlossene Abteilungen für demenziell erkrankte Menschen sind immer Ausdruck eines fachlichen Dilettantismus, der bedauerlicherweise durchaus mit öffentlichen Fördermitteln, zum Beispiel im Rahmen von Projektförderungen, honoriert wird.

Projekte, die nichts anderes umschreiben als den Umgang mit Ängsten der Beteiligten: der Angst des Betreibers und der Leitung einer Pflegeeinrichtung, ein demenziell erkrankter Bewohner könnte weglaufen, einen Autounfall verursachen -

Angst vor der irrationalen Klage der Angehörigen wegen Verletzung der Fürsorgepflicht, Angst der Angehörigen, dass beim Weglaufen eines pflegebedürftigen Familienmitgliedes Schuldgefühle aktiviert werden, weil man sich vielleicht nicht genug gekümmert hat.

Es ist schon erschreckend - um nicht zu sagen, skandalös -, dass unter Marketingaspekten eine Pflegeeinrichtung mit einer geschlossenen Abteilung für Demenzkranke Fachlichkeit demonstrieren und mit einer Projektförderung Leerstände in noch vorhandenen Mehrbettzimmern kompensieren kann, in denen ja ohne ein besonderes Konzept niemand mehr wohnen will. Alle haben etwas davon, nur nicht die demenziell Erkrankten, dabei suchen sie mit ihrem Verhalten nur nach Erklärungen für Wahrnehmungen, die sie nicht mehr zuordnen beziehungsweise interpretieren können. Nur, weil keine Lösungen darüber abgespeichert sind, wie man sich situationsadäquat verhält, suchen sie nach neuen Lösungen. Als Voraussetzung machen sie intuitiv das, was wir in ähnlichen Situationen auch tun: Wir wechseln die Perspektive, d.h. den Ort der Betrachtung, um eine Lösung für die unbekannte Wahrnehmung zu finden. Motorisch unruhig laufen demenziell erkrankte Menschen schließlich weg oder solange herum, bis sie körperlich erschöpft sind. Am nächsten Tag beginnen sie erneut, weil das Wahrnehmungsproblem weiterhin nicht gelöst ist. Vor diesem Hintergrund halte ich Endloswege in Pflegeeinrichtungen in Form eines Kreises, Quadrates oder einer Acht in geschlossenen Innenhöfen für zynisch und menschenverachtend.

Können oder wollen wir uns wirklich nicht vorstellen, was es für einen Menschen an Kränkung und Verzweiflung bedeutet, wenn er „weg“ will, aber immer wieder am gleichen Ausgangspunkt ankommt? Auf diese Frage höre ich dann häufig als Antwort: „Das macht nichts mit den Menschen. Demenziell erkrankte Bewohner merken das doch im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung nicht mehr.“

Meine langjährigen Erfahrungen sind da ganz andere: Diese „Läufer“ spüren sehr genau, was mit ihnen geschieht, dass es ihnen dabei nicht gut geht, sondern schlecht, selbst wenn sie keine rationale Erklärung dafür haben. Genau so sicher ist auch, dass diese Menschen dadurch zusätzlich verwirrt werden, da entsprechend gebaute Milieus keine Orientierung im Raum ermöglichen, Panik verursachen und die Bewohner zum Beispiel mit vermehrter Inkontinenz und Hilflosigkeit reagieren.

In einer Pflegeeinrichtung mit langen Fluren, einem sinnesarmen Milieu, in dem demenziell erkrankte Menschen sich nicht orientieren oder spüren können, was die Sinneseindrücke bedeuten, bleibt nur das Gefühl von Angst. Sie laufen zum Ende des Flures, stehen vor einer geschlossenen Tür und verzweifeln.

Die Lösung für diese Situation ist nicht die, dass man die Türen noch besser verschließt, mit schallschluckendem Material zuklebt, die Tür im Rahmen eines altengerechten Farbkonzeptes sinnesfördernd streicht, mit Gänschen und Teddybären behängt oder zur Ablenkung neben der Tür eine Kuschelecke mit neckischen Püppchen und Handtäschchen zum „Stöbern“ gestaltet.

Sinn meiner Beispiele, die sich beliebig fortsetzen ließen, war, zu verdeutlichen:

Für die Bewertung biotechnologischer Handlungsmöglichkeiten ist die Art, wie der Mensch wahrgenommen wird, von grundlegender Bedeutung.

Das ganzheitliche Modell, wie es z.B. jüdisch-christlicher Überlieferung entspricht, geht davon aus, dass es zum Zwecke besserer Erkenntnis und Zugewinn an Handlungsmöglichkeiten sinnvoll sein kann, den unteilbar ganzen Menschen nach verschiedenen Hinsichten zu betrachten und dabei vegetative, animalische und geistige Prozesse jeweils besonders in den Blick zu nehmen – immer in dem Bewusstsein, mit diesen Hinsichten jeweils nur eine Teilansicht des Menschen zu gewinnen. Menschsein lässt sich nicht quantifizieren und portionieren. Es gibt Unterschiede in den Lebensbedingungen der Menschen, aber keine Abstufungen im Menschsein (mehr oder weniger Mensch).

Anders ist es dagegen, wenn der Mensch so angesehen wird, als ließe er sich in gegeneinander isolierbare Schichten zerlegen.

Ich komme nun zur Ethik als Legitimationswissenschaft, zur Philosophie des technologischen Imperativs.

Die innere Logik aller Technologien – der „technologische Imperativ“ – zielt darauf, „zu tun, was getan werden kann“.

Damit sind die Technologien von der Frage entpflichtet, ob und in welchem Horizont das, was sie tun wollen, weil sie es tun können, eigentlich verantwortet werden kann. Nicht mehr die Menschen, um deren Lebenschancen willen diese technologischen Möglichkeiten überhaupt entwickelt worden sind, bestimmen den Umfang und die Dauer ihres Einsatzes. Sie haben sich dem technologischen Fortschritt anzupassen, unterzuordnen. Die innere Logik der Technologie zielt darauf ab, zu tun, was getan werden kann, einfach, weil man es kann. Ethik kann dann nur noch nachträglich legitimieren, was technisch möglich und wirtschaftlich gewollt ist. Daraus folgt zugleich, dass, wer immer ein bestimmtes biotechnisches Verfahren befürwortet oder für sich in Anspruch nimmt, damit zugleich ein ganzes System weiterer biotechnischer Verfahren in Kauf nehmen muss. Denn eine Gruppe von Menschen, denen diese neuen Verfahren angeboten werden kann, findet sich immer.

Solch eine Technik, die sich selbst legitimiert und sich dadurch selbst reduziert auf die Technik des Machbaren, schöpft ihre Daseinsberechtigung und öffentliche Anerkennung daraus, dass sie Begründungen dafür liefert, was technisch machbar ist, und darum auch ohne Bedenken gemacht werden sollte. Sie bereitet so den Boden für Grenzüberschreitungen und Grenzerweiterungen vor. Sie hat sich damit aus der kritischen Tradition der philosophischen, christlichen und humanistischen Ethik verabschiedet. Das „Sein“ vorhandener Machbarkeiten wird zum Maßstab für das „Sollen“ und nicht mehr der Entwurf eines guten, mitmenschlichen und lebensdienlichen Zusammenlebens in Freud und Leid.

Zu ganz anderen Ergebnissen gelangt eine Ethik, die ihren Ausgangspunkt bei den Erfahrungen nimmt, die jedem Menschen, unabhängig von seiner religiösen Bindung oder weltanschaulichen Orientierung, elementar zugänglich sind. Dazu gehört, dass unser Leben vielfältig und vielschichtig verwoben ist mit dem Leben anderer Menschen um uns herum, dass, bevor wir zum Bewusstsein von uns selbst kommen und bevor wir überhaupt ich sagen können, wir immer schon von dem Mit-Sein und Für-uns-Sein anderer gelebt haben und weiterhin leben. Immer schon und immer wieder finden wir Menschen vor, die für uns da sind, sogar dann, wenn das ihren eigenen Interessen zuwiderläuft. Menschliches Leben ist Leben vom andern her. Der Mensch ist Mit-Mensch, ob er will oder nicht. Er ist zugleich Mit-Leben mit anderen Lebewesen, und er ist Teil eines Kosmos, auf den er und der auf ihn angewiesen ist.

Das Leben ist uns gegeben als Aufgabe. Wir erfahren uns als in Anspruch genommen, das Lebensrecht und den Lebensraum der anderen Leben zu schützen.

Was eine Demenz ist, wird meistens von Menschen formuliert, die mit dementen Menschen zu tun haben: sie entweder zu behandeln oder für sie zu sorgen haben, oder mit ihnen nichts zu tun haben wollen. Auf diesem Wege kann man Normen aufrichten, die sich als Prüfstein an Menschen anlegen lassen. So notwendig und berechtigt das im Einzelfall sein kann, werden wir doch damit den dementen Menschen nicht gerecht. Wir müssen vielmehr von den Lebenssituationen und Erfahrungen dementer Menschen ausgehen, also aus ihrer Sicht und dem Interesse der Betroffenen zu bestimmen versuchen, was eigentlich eine Demenz ausmacht.

Wie ein an Demenz erkrankter Mensch sein Anderssein erfährt, ob und in welchem Maße er sich dadurch beeinträchtigt fühlt und sich als „dement“ ansieht, lässt sich nicht allgemeingültig festlegen.

Dafür sind die Unterschiede in den Lebenssituationen, auch in der Wahrnehmung des „Dement-Seins“, zu groß. Besonderes Gewicht kommt für diese Erfahrungen den Menschen zu, die den Lebensweg eines dementen Menschen teilen. Diese Erfahrungen mit den Bezugspersonen sind die Bausteine, aus denen sich für den dementen Menschen ein Horizont von Lebens- und Gestaltungsmöglichkeiten aufbaut. Und schließlich münden all diese Erfahrungen und Bedingungen einer Lebenssituation ein in einen Sinnentwurf, in dem ein dementer Mensch – wie andere Menschen auch – sich in einem Sinnganzen von Leben und Welt zu vergewissern sucht. Es wird alles darauf ankommen, ob er jeweils seinen eigenen Sinn finden kann oder ob er sich in einen fremden Sinnentwurf einpassen muss, den andere für ihn verfügen.

Bei aller Ethik geht es darum, ein gutes und gerechtes menschliches Zusammenleben zu ermöglichen. Jede Ethik hat daraufhin die Werthaltungen und Normen kritisch zu prüfen. Meiner Meinung nach reicht es jedoch nicht aus, kritisch aufzuklären, in dem Dilemmata benannt und öffentlich gemacht werden. Was wir dringend brauchen, ist die Entwicklung einer „zukunftsfähigen Ethik“, die ein gesellschaftliches Gemeinschaftswerk ist, sich an den anspruchsvollen ethischen Traditionen der großen Religionen, der abendländischen Philosophie und dem Humanismus messen lässt und in einem dialogischen Prozess entwickelt wird. Die Bürgergesellschaft darf nicht nur Korrektiv sein. Sie muss der Ausgangspunkt und der Adressat ethischer Überlegungen sein.

Dazu nenne ich abschließend noch einige mir wichtige Kriterien und Eckpunkte:

Eine zukunftsfähige Ethik erkennt an, dass es gerade die Besonderheit des menschlichen Lebens ausmacht, dass es eine Vielfalt von Lebensgestaltungsprozessen gibt. Deshalb bezieht sie nicht nur die sogenannten rationalen, sondern auch affektive und emotionale Argumente, wie z.B. Furcht und Angst, in ihre Entscheidungsfindung ein. Menschen sind mit allen Sinnen, mit Herz und Verstand, beteiligt und betroffen, wenn es um ihre und der Mitmenschen Geschicke geht. Darum sind die Betroffenen ebenso zu hören wie die sogenannten Experten und Expertinnen.

Eine zukunftsfähige Ethik erkennt an, dass es verschiedene Interessen und verschiedene Argumentationsebenen gibt, die offengelegt werden müssen, um die notwendige Distanz herzustellen, und um doch mit der einfühlsamen Nähe zum betroffenen Lebensgeschick zu immer vorläufigen und schuldbehafteten Entscheidungen zu gelangen.

Eine zukunftsfähige Ethik ist geschichtlich orientiert und eingebunden in den Strom der Zeit von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Es kann keine geschichtslose Ethik geben, weil das Leben der Menschen geschichtlich geprägt ist. Sie berücksichtigt darum jene Dimensionen, die die Gegenwart und den Nahbereich bei weitem übersteigen. Sie weiß, dass Erinnerung zur Erneuerung und zur Bewältigung von Konflikt- und Entscheidungssituationen beitragen kann. Der technisch barbarische Umgang mit menschlichem Leben im Nationalsozialismus gehört unabdingbar zum ethischen Urteilsprozess hinzu.

Eine zukunftsfähige Ethik rehabilitiert die Zeit, nicht nur die Zukunft, sondern auch Vergangenheit und Gegenwart. Werte und Normen sind in ihrer Auslegung zeitgebunden und müssen daher im Rahmen einer Erinnerungskultur geprüft und gemessen werden an ihrer Missdeutung und Instrumentalisierung, aber auch an ihrer ursprünglichen Intention. Nur wenn eine Verbindung zwischen Zukunft und Vergangenheit hergestellt wird, ist der Verweis auf Traditionen keine Ideologie oder Fundamentalismus. Ohne Vergangenheit gibt es keine Zukunft. Daher setzt sich eine zukunftsfähige Ethik mit der Vergangenheit kritisch auseinander.

Zukunftsfähige Ethik bestimmt Fortschritt nicht als technischen, sondern als gesamtgesellschaftlichen, auf Teilhabe beruhenden und Nachhaltigkeit fördernden Fortschritt. Wissenschaftlich-technischer Fortschritt misst sich an den Fortschritten der Gesellschaft, wie sie diese in der Bildung einer Kultur entwickelt, in der die Menschenwürde aller Menschen geachtet wird.

Das bedeutet eine Rückbindung ethischer Entscheidung an die Option für die Schwächsten, an die wechselseitige Anerkennung der Beteiligten und Betroffenen und an die vorbehaltlose Förderung der Bedürftigen. Die jeweils Schwächsten sind der Maßstab für die ethische Güte von Entscheidungen.

In den letzten Jahren hat es erfreulicherweise einen kulturellen Fortschritt gegeben. Die Sensibilität darüber, wie Menschen mit Menschen umgehen, hat zugenommen. Dieser Fortschritt ist leider nicht immer leicht zu erkennen, weil es auf dem eingeschlagenen Weg auch immer wieder Rückschritte gegeben hat. Leider sind die vielen kleinen Schritte zu wenig bekannt. Hier brauchen wir statt eines Skandaljournalismus eine Kultur des Erzählens und Wertschätzens mutiger lebensförderlicher und menschenfreundlicher Entscheidungen sowie eines Handelns mit Zivilcourage.

Die öffentlichen Medien sind aufgefordert, von solchen Alltagsbeispielen sowie von Entscheidungsdilemmata in den schweren Entscheidungen betroffener Menschen zu berichten. So kann ethische Sensibilität gefördert und das Bewusstsein für ethische Urteilsprozesse verbreitert werden.

Wir wissen: Ethik kann und wird nicht einfach sein. Eine zukunftsfähige Ethik schon gar nicht. Sie will zur Klärung, nicht zur Vernebelung von Sachverhalten beitragen. Deshalb geschieht sie nicht im machtfreien Raum und schwebt nicht über dem Alltag der Menschen. Sie stellt Ansprüche an unser Verhalten, vor allem an das von WissenschaftlerInnen, TechnikerInnen und Angehörigen. Sie rechtfertigt nicht vorschnell technisch machbares und angeblich erfolgreiches Verhalten. Sie fordert auf, im Leiden und in der Behinderung nah bei den betroffenen Menschen zu sein, um ihnen Mitmenschlichkeit zu zeigen und sie zur Bewältigung ihrer Lebenssituation zu ermächtigen.

Zukunftsfähige Ethik ist macht- und organisationskritisch. Sie ist politisch und ganz und gar nicht technik- und wissenschaftsgläubig. Sie verteufelt kein technikgeleitetes Handeln, das mit verantwortlichen Mitteln möglich ist. Wenn aber die Verantwortbarkeit der Mittel nicht mehr gewährleistet ist, weiß sie sich dem Verzicht verpflichtet, der grundsätzlich dann geboten ist, wenn Menschen verzweckt werden. Sie will dem Leben der Menschen dienen, die Würde des Menschen achten und sie fördern helfen, dabei „Ehrfurcht vor dem Leben“ (Albert Schweitzer) praktizieren und diesen ethischen Schatz an kommende Generationen weitergeben.

Denn: Der Mensch ist Teil der Natur und zugleich ihr gestaltendes Gegenüber. Er ist auf Ethik als Nachdenken über gutes und gelingendes Leben angesichts von Scheitern und Leiden angewiesen. Der Mensch braucht Ethik zur Ermittlung dessen, was getan werden soll.

Dabei kann ihn die in jedem Atemzug unmittelbar erfahrbare Einsicht leiten: „Ich bin Leben, das leben will, inmitten von Leben, das Leben will.“ (Albert Schweitzer)

In dieser Einsicht zeigt sich beides zugleich: der ethische Konflikt und die Perspektive seiner Lösung, die keine Biotechnoethik nivellieren oder wegargumentieren kann, sondern durch die sie erst zu einer Lebensethik, zu einer zukunftsfähigen Ethik werden kann.

(Ulrike Knebel – 2. Vorsitzende der Deutschen Alzheimer Gesellschaft)