

christlicher sowie anderen religiösen Minderheiten, inzwischen ein Unikum in der gesamten Region.

Dass die Chaldäer im Irak diesem besonderen Zustand im autonomen Kurdengebiet des Nordirak (derzeit noch) eine Zukunftsperspektive geben und an einer weiteren Stabilisierung interessiert sind, zeigen vor allem zwei Beobachtungen: Zum einen wurde bereits kurz nach dem Ausbruch der gewalttätigen Auseinandersetzungen im Irak und dem damals entstandenen Vertreibungsdruck gegenüber den jeweiligen Minderheiten die Priesterausbildung der chaldäischen Kirche dauerhaft von Bagdad nach Erbil verlagert. Dies kann als symbolischer Akt interpretiert werden, wo seitens der chaldäischen Hierarchie am ehesten noch Sicherheit für die Zukunft gesehen wird.

Zum anderen hat der Erzbischof von Erbil, *Bashar Warda*, vor kurzem bei Besuchen in Amerika und Deutschland um Unterstützung für die Etablierung von Bildungsprojekten geworben: Mit Hilfe des Westens sollen die Chaldäer so ihren Beitrag zur Entwicklung der gesamten nordirakischen Gesell-

schaft leisten und damit bei der Stabilisierung ihrer Minderheitenrolle helfen.

Hier tun sich mannigfaltige Unterstützungs- und Partnerschaftsmöglichkeiten insbesondere im Bildungs- und Ausbildungsbereich auf. Industrie, Handwerk, Kultusverwaltung sowie Wissenschaft und nicht zuletzt die in diesen Feldern tätigen Stiftungen könnten hier – sinnvollerweise wohl auf Länderebene – sondieren, ob und inwieweit sie sich auf einen solchen für die Region derzeit wohl einmaligen Prozess des Bleiben-Könnens für alle Bevölkerungsgruppen einlassen wollen, diesen anstoßen und konkretisieren können, zum hiesigen wie zum dortigen Nutzen.

Es geht auch um den Nachweis, dass das Prinzip der Verringerung beziehungsweise Vermeidung von Fluchtursachen keine leere Floskel innerhalb einer Abwehrstrategie gegenüber weiteren und anhaltenden Fluchtbewegungen in Richtung Europa ist. Die Aufgabe ist angesichts der Region überschaubar, der Symbolwert könnte ungleich höher sein. *Klaus Barwig*

Ethik der Demenz

Eine Herausforderung für die Gesellschaft

Demenz ist eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft. Eine öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema Alzheimer-Demenz wird allerdings erst dann stattfinden können, wenn die Dämonisierung der Krankheit überwunden wird. Auch muss man die Medizin von der ihr übertragenen alleinigen Verantwortung entlasten.

Noch vor wenigen Jahren dominierte ein Bild von Demenz die Öffentlichkeit, in dem ein einziger Grundtenor vorherrschte: Da war von Alzheimer-Demenz die Rede als von einem „Tod bei lebendigem Leib“, einem „Tod im Leben“, einem „lebendigen Begräbnis“, einem „menschenunwürdigen Siechtum“, einem „schrecklichen Leiden – demütigend für den Patienten“, einer „Beraubung der Humanität“, einem „schrecklichen Albtraum“, der „Jahrhundertkrankheit“ oder der „Alterskrankheit der Zukunft“.

Drastische und emotionale Bilder mussten dafür herhalten, das schwer Fassbare der Demenz in Worte zu bringen. Das Nachlassen der geistigen Kräfte im Alter, die Persönlichkeitsveränderungen, die mit der Demenz einhergehen, und die Pflegebedürftigkeit, die das letzte Stadium der Demenz bestimmt, schienen eine einzige persönliche Tragödie zu sein – angstaussendend und furchteinflößend. Es setzte eine Art kollektive Abwehrreaktion ein: Der demenzielle Prozess wurde tabuisiert, die Betroffenen wurden stigmatisiert. Die Alzhei-

mer-Demenz wurde zu einem Problem deklariert, das Einzelne trifft und mit dem Einzelne zurechtkommen müssen.

In der öffentlichen Meinung über Demenz hat sich im vergangenen Jahrzehnt Erstaunliches getan: Zwar existieren durchaus noch Horrorszenarien der Demenz, doch haben sich inzwischen auch andere Bilder einen Weg in die Öffentlichkeit bahnen können. Der Bundesverband der Malteser etwa bewarb in diesem Frühjahr eine Tagung mit dem Titel: „Das Thema Demenz ist in der Mitte der Gesellschaft angekommen.“ Ist dies lediglich eine vage Hoffnung, oder stimmt diese Behauptung?

Heute ist positiv zu bewerten, dass eine zunehmende Abkehr von der Pathologisierung und den damit verbundenen Assoziationen stattfindet. Zahlreiche Initiativen stehen dafür, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen als hilfesuchende Personen ernst genommen werden. Kreative und förderungswürdige Projekte entstehen an vielen verschiedenen

Orten. Sie alle haben das Ziel, Menschen mit Demenz in die Gesellschaft zu integrieren und nicht mehr zu stigmatisieren. Doch so verdienstvoll die meisten dieser Projekte auch sind: Es gibt einen blinden Fleck, der als solcher zumeist nicht erkannt wird: Ohne sich darüber Rechenschaft abzulegen, aus welchen moralischen Wurzeln heraus gemeinsames Handeln geschieht und auf welchen ethischen Grundlagen das Engagement zum Wohl der Menschen mit Demenz und unserer Gesellschaft beruht, steht zu befürchten, dass sich langfristig die Sichtweise, dass Demenz eine Herausforderung für die ganze Gesellschaft darstellt, nicht durchsetzen wird. Letztlich geht es bei der Demenz um die Frage nach den ethischen Grundlagen unserer Gesellschaft. Wie sieht das im Detail aus?

Deutliche Zunahme der Fälle

Aufgrund des demographischen Wandels hat in den vergangenen Jahren die absolute Zahl der Personen über 65 deutlich zugenommen. Neben den vielfach so genannten „jungen Alten“, die nach Erreichen der Ruhestandsgrenze in zumeist geistiger

Dr. Verena Wetzstein (geb. 1970) ist Studienleiterin für den Bereich Ethik der Katholischen Akademie Freiburg und Redakteurin der Zeitschrift für medizinische Ethik. Seit 2008 ist sie Mitglied im Trägerübergreifenden Ethikrat des Bistums Trier. Neueste Veröffentlichung als Mitherausgeberin: *Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik*, Berlin 2014. Verschiedene Veröffentlichungen zum Thema Demenz, darunter die Monographie: *Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz*, Frankfurt 2005.

(Hans Förstl [Hg.], *Demenzen in Theorie und Praxis*, 3., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Berlin 2011, 8). Bevölkerungsvorausrechnungen prognostizieren eine Verdoppelung der absoluten Zahl von Menschen mit Alzheimer-Demenz bis zum Jahr 2030.

Aufgrund der Symptomatik, die für die Alzheimer-Demenz beschrieben wird, sehen sich Betroffene, Angehörige, Ärzte, Pflegende, Politiker, Seelsorger und nicht zuletzt die Gesellschaft insgesamt einem großen und immer weiter wachsenden Problem gegenüber. Demenz fungiert dabei als ein Oberbegriff für Erkrankungsbilder, die mit einem Verlust der geistigen Funktionen wie Denken, Erinnern, Orientierung und Verknüpfen

von Denkinhalten einhergehen. Dem Syndrom der Demenz liegen dabei verschiedene Formen zugrunde.

Die Alzheimer-Demenz ist geprägt durch einen schleichen, langsamen Beginn und einen Verlauf, der sich über Jahre erstreckt. Während die Symptomatik am Anfang leichte kognitive Beeinträchtigungen zeigt, vollzieht sich ein Abbau der geistigen Leistungsfähigkeit bis hin zum scheinbar vollständigen Verlust der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit. Während Emotionen und Emotionalität noch lange erhalten bleiben, treten zunehmend körperliche Beeinträchtigungen bis hin zur Bettlägerigkeit und Verlust der Kontrolle von Blase und Darm in den Vordergrund. Die Anfälligkeit für Infektionen, die dann häufig zur Todesursache werden, steigt.

Der größte Risikofaktor für Alzheimer-Demenz ist das Alter. Heute vermutet man, dass Eiweißablagerungen im Gehirn eine wichtige Rolle bei Entstehung und Verlauf von Alzheimer-Demenz spielen. Eine eigentliche Ursache der Alzheimer-Demenz ist noch nicht bekannt, und so steht bislang auch keine kausale Therapie zur Verfügung. Derzeit muss man sich damit begnügen, durch medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapien den Verlauf der Demenz positiv zu beeinflussen – entweder zu verzögern oder erträglicher zu gestalten.

Die fehlende kausale Therapiemöglichkeit und die mit fortschreitender Demenz einhergehende Pflegebedürftigkeit lassen im Hinblick auf die gegenwärtige Ressourcenverknappung in der medizinischen und pflegerischen Versorgung einen zunehmenden Druck auf die Gesellschaft entstehen, sich mit dem Phänomen Alzheimer-Demenz auseinanderzusetzen.

Lange Zeit hat die Öffentlichkeit sich dies allerdings sehr einfach gemacht: Die Alleinzuständigkeit für das Phänomen der Demenz wurde an die Medizin übertragen. Indem die Alzheimer-Demenz vor etwa 40 Jahren in die medizinischen Diagnoseschemata Eingang fand, wurde zementiert, dass es Ärzte sein sollen, die mit ihren Methoden und Instrumentarien für Diagnostik und Therapie der Krankheit Demenz zuständig sind. Übertragung an Experten und deren Wissen ist dabei nur vermeintlich eine elegante Strategie, um die eigene Verantwortung zur Beschäftigung mit einem Problem abzulegen.

Die Tücken und Fallstricke dieses Vorgangs sind heute gut zu erkennen. Die Medizin, die lediglich das getan hat, was man ihr aufgetragen hat, kann letztlich nur ein ausschnitthaftes Bild der Wirklichkeit Demenz bearbeiten: Diagnostik und Therapie einer Krankheit. Durch diese Pathologisierung gerieten zahlreiche Aspekte der Demenz und die von ihr Betroffenen gar nicht erst in den Blick. Stigmatisierung der Betroffenen und Tabuisierung des Themas Demenz sind somit leicht zu erklärende Folgen.

Hinzu kommt: Indem der Blick lange Zeit allein auf die zunehmenden Einschränkungen und Verluste der kognitiven Leistungsfähigkeit von Menschen mit Demenz gerichtet wurde, trat ein Aspekt der Demenz in den Vordergrund, der angesichts des gegenwärtigen Zeitgeistes verheerende Folgen hatte.

In einer Gesellschaft, in der Selbstbestimmung, Autonomie, intellektuelle Leistungsfähigkeit, Freiheit und Unabhängigkeit von höchster kultureller und politischer Relevanz sind, scheinen Menschen mit Demenz mit Voranschreiten des Prozesses genau das alles nicht mehr zu sein und verwirklichen zu können, was als Leitwert Geltung hat.

Indem Rationalität und Selbstbewusstsein als Kernpunkte eines weithin vorherrschenden Menschenbildes gelten, erscheint es als eine logische Folge, Prozesse des Alterns, die mit einem Verlust der Fähigkeit zu rationaler Selbstbestimmung einhergehen, in den pathologischen Bereich zu drängen und mit dem Siegel „krank“ zu versehen. Menschen mit Demenz kamen so über lange Zeit im gesellschaftspolitischen Diskurs so gut wie nicht vor. Die Gesellschaft als Ganze erklärte sich als für das Thema Demenz nicht zuständig.

Öffentliches Umdenken

Nach den lange Zeit vorherrschenden Abwehr- und Tabuisierungstendenzen der Gesellschaft gegenüber dem Thema Demenz und den von Demenz betroffenen Menschen macht sich seit einiger Zeit das oben skizzierte Umdenken bemerkbar. Die Öffentlichkeit scheint sich zunehmend dem Thema Demenz zuzuwenden.

„Wissen Sie, ich habe Demenz.“ Ähnlich wie *Helga Rohra* erheben Menschen mit Demenz inzwischen selbst ihre Stimme – und erhalten ein Forum (Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze, Frankfurt 2011). Indem Menschen mit Demenz sich als Subjekte in

Literatur

- Sabine Bode: Frieden schließen mit Demenz, Stuttgart 2014
- Hans Förstl (Hg.): Demenzen in Theorie und Praxis, 3., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Berlin 2011
- Arno Geiger: Der alte König in seinem Exil, München 2011
- Reimer Gronemeyer: Das 4. Lebensalter. Demenz ist keine Krankheit, München 2013
- Tilman Jens: Demenz. Abschied von meinem Vater, Gütersloh 2009
- Thomas Klie: Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft, München 2014
- Ulrich J. H. Körtner: Das Menschenbild der Leistungsgesellschaft und die Irritation der Demenz, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 58 (2012) 3–22
- Cornelia Kricheldorf: Vom Pflegemix zur Caring Community. Neue Antworten auf den Pflegebedarf der Zukunft, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 59 (2013) 7–8
- Helga Rohra: Aus dem Schatten treten. Warum ich mich für unsere Rechte als Demenzbetroffene einsetze, Frankfurt 2011
- Verena Wetzstein: Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz, Frankfurt 2005

die Debatte einbringen, tragen sie zu einem Perspektivwechsel bei: Es wird nicht mehr über Demenz geredet, sondern mit Menschen mit Demenz wird gesprochen. Schriftsteller wie *Arno Geiger* befördern diese Neuakzentuierung der Debatte. In seiner literarischen Verarbeitung der Demenz seines Vaters fällt der Satz: „Da mein Vater nicht mehr über die Brücke in meine Welt gelangen kann, muss ich hinüber zu ihm“ (Der alte König in seinem Exil, München 2011).

Einer, der dem Thema Demenz zu großer Öffentlichkeit verholfen hat, ist *Tilman Jens* – Sohn des 2013 verstorbenen Rhetorikprofessors *Walter Jens*. In seiner Verarbeitung von Demenz und Sterbewunsch seines Vaters öffnet er Einblicke in das Erleben später Demenzstadien (vgl. HK, April 2009, 166 f.). So beschreibt er die Veränderungen im Leben seines Vaters, seine Glücksgefühle beim Leben auf dem Lande, sein Vergessen des Jahre zuvor geäußerten Wunsches nach Sterbehilfe im Fall einer Demenz: „Wir sitzen am Tisch der guten Stube. Die Stallburschen erwarten ihn schon. Jetzt kommt der Walter. Eine Großfamilie bei Kaffee und gelbem Sprudel. (...) Ich möchte weinen. Er aber fühlt sich wohl“ (Demenz. Abschied von meinem Vater, Gütersloh 2009).

Nimmt man solche Innensichten und Äußerungen von Menschen mit Demenz ernst, dann hat dies Auswirkungen auf ethische Diskurse über Sterbehilfe, Patientenverfügungen und Pflege bei Demenz. Während Familien schon lange Menschen mit Demenz betreuen und pflegen, sich ihnen zuwenden und diese integrieren, lassen sich allmählich auch professionelle Initiativen erkennen, die eine solche Integration von Menschen mit Demenz befördern. Nicht zuletzt angesichts der großen Zahl von Menschen, die in den kommenden Jahren von Demenz betroffen sein werden, und angesichts der ökonomischen Unmöglichkeit, all diese Betroffenen professionell betreuen und pflegen zu lassen, wächst das Nachdenken darüber, wie eine private, menschenfreundliche Versorgung von Menschen mit Demenz aussehen könnte.

Möglichkeiten der Pflegebegleitung werden als Unterstützung ebenso erörtert (*Cornelia Kricheldorf*, Vom Pflegemix zur Caring Community. Neue Antworten auf den Pflegebedarf der Zukunft, in: Zeitschrift für medizinische Ethik 59 [2013] 7–8) wie die Vernetzung der Menschen mit und ohne Demenz in der Kommune (*Thomas Klie*, Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft, München 2014; vgl. HK, Mai 2014, 231 ff.).

Paradigmatisch für eine Neuausrichtung des Zeitgeistes betont *Reimer Gronemeyer* den „Geist der Gastfreundschaft“ (München 2013), der in unserer Kultur zum Wohl der Menschen mit Demenz neu entdeckt werden müsse. Eine „caring community“ wird als Modell der Zukunft entworfen, um Menschen mit Demenz vor Stigmatisierung und Würdelosigkeit zu bewahren. Mit solchen Initiativen sollen Angehörige in der Pflege unterstützt und die Menschenfreundlichkeit gegenüber Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen befördert werden. Netz-

werke sollen eine gute Pflege und Begleitung befördern. Angehörige geraten selbst als der Begleitung und Pflege bedürftig in den Blick. Während die hier exemplarisch erwähnten Engagements vornehmlich die ersten Phasen der Demenz im Blick haben, setzen Projekte wie „Pflegeoasen“ oder das „Drei-Welten-Modell“ der Sonnweid AG in der Schweiz darauf, Menschen mit Demenz auch am Ende ihres Lebens würdevoll zu pflegen.

Sowohl die politischen Strategien als auch die Forschungsförderung widmen sich allmählich dem Thema Demenz: angefangen von Fragen um die Gestaltung der Wohnformen im Alter (ambulant, stationär, Demenz-WGs, Pflegeoasen etc.) über die Diskussion mit Blick auf den Einsatz von technischen Hilfsmitteln (Sensormatten, aber auch so genannte Kuschelrobber) für Menschen mit Demenz bis hin zur Frage nach der Reduktion von Fixierungen bei störendem Verhalten.

Am Personstatus der Menschen mit Demenz Maß nehmen

Demenz im Alter stellt für die moderne Gesellschaft fraglos eine Provokation dar. Gleichzeitig ist Demenz eine zentrale kulturelle Herausforderung der Gegenwart. Dass ein Demenzprozess an sich Ängste und Stigmatisierungstendenzen auszulösen vermag, muss ernstgenommen werden. Doch wird es schon allein angesichts der auf uns zukommenden großen Menge an Menschen mit Demenz in den kommenden Jahren keine Lösung sein, das Thema Demenz weiter zu tabuisieren oder an Experten abzugeben. Die vielfach positiven Signale, die von Initiativen ausgehen, die sich mit der praktischen Versorgung von Menschen mit Demenz befassen, dürfen nicht zu gering veranschlagt werden. Deren praktisches Handeln wird zum Zeugnis für die Würde von Menschen mit Demenz. Langfristig tragfähig und gesellschaftsprägend werden diese Signale aber nur sein, wenn sie auf einer reflektierten und verantwortbaren Basis aufrufen.

Erst dann, wenn nicht mit viel Geld geförderte Maßnahmen allein oder durch Experten bearbeitete Themenfelder, sondern Haltungen das Feld bestimmen, wird das Thema Demenz wirklich in die Mitte der Gesellschaft gerückt sein. Eine solchermaßen notwendige Ethik der Demenz muss von mindestens zwei minimalkonsensfähigen Säulen getragen werden: der Menschenwürde aller Personen und der Relationalität, der Beziehungsfähigkeit, der Personen untereinander (vgl. *Verena Wetzstein, Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz, Frankfurt 2005*).

Eine Ethik der Demenz hat am Personstatus der Menschen mit Demenz Maß zu nehmen. Dies setzt die Grundannahme voraus, dass allen Menschen die Gesamtheit ihres Lebens über die gleiche Würde zukommt. Der moralische Status des Menschen ist an nichts anderes gebunden als an das Kriterium des Menschseins. Der Zuschreibungsgrund von Personalität wird gerade nicht von aktuellen Fähigkeiten wie Kognition oder Autonomie

abhängig gemacht: „Person“ und „Mensch“ sind von ihrem Bedeutungsumfang her deckungsgleich. Theologisch gründet diese Würde in der Gottebenbildlichkeit des Menschen. Diese Sätze haben auch dann Geltung, wenn eine Persönlichkeit sich verändert, wie das im Demenz-Prozess der Fall ist.

Damit wird auch der zentrale Punkt des Demenz-Prozesses, die Zersetzung der Persönlichkeit, in ihrer Bedeutung für das Menschsein neu interpretiert. Die subjektive Tragödie, die den Betroffenen und die Angehörigen mit dem Demenz-Prozess erfassen kann, ändert nichts an der Überzeugung, dass Menschen mit Demenz ebenso wie alle anderen Menschen eine unbedingte Würde haben, der entsprechend ihnen zu begegnen ist.

Gegen eine Tendenz, allein die kognitive Leistungsfähigkeit des Menschen in den Vordergrund zu stellen, nimmt eine christliche Ethik das Argument von der Identität und Lebensgeschichtlichkeit der Menschen sowie die jeweilige Konkretisierung der Lebenssituation ernst: Es ist ein und derselbe Mensch, der als Mensch mit Demenz über das gleiche Lebensrecht verfügt wie als Alternder, Erwachsener, Neugeborener oder Ungeborener. Die Identität der Person ist dabei immer auch die durch sie selbst oder andere Personen konstituierte Kontinuität mit dem Vergangenen.

Die besondere anthropologische Situation, in der sich ein Mensch mit Demenz befindet, wird dabei stärkere Beachtung finden müssen. Von einer ganzheitlichen Anthropologie geht die Forderung aus, die konkrete Lebenssituation von Menschen mit Demenz in den Blick zu nehmen: Zeit ihres Lebens haben die Betroffenen zumeist bei vollem Bewusstsein gelebt. Sie haben Präferenzen ausgebildet und Erfahrungen mit Glück und Leid, Krankheit und Tod, Trauer und Freude gemacht. In den meisten Fällen leben sie in gemeinschaftlichen Bezügen, haben Nachkommen oder Familie und Freunde.

Weiter ist die besondere Lebenssituation zu achten, in der sich der Mensch mit Demenz befindet: Sein Leben ist verwundbar geworden und neigt sich langsam aber fortschreitend dem Ende zu. Angesichts gegenwärtiger Tendenzen, die bislang vergeblich darauf ausgerichtet sind, nach kausalen Heilungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz zu suchen, ist der Hinweis der theologischen Ethik bedeutsam, dass die Fragmentarität und die Verletzlichkeit wesentlich zum Menschsein gehören. Gegen die Utopien von Ganzheit und Vollkommenheit ist das Wissen um Brüche und Verluste, die konstitutiv zum Leben gehören, zu stellen. Für jeden einzelnen Betroffenen und seine Angehörigen ist die Lebensphase der Demenz womöglich eine der schwersten. Die Hoffnung, dass heilende oder lindernde Maßnahmen gefunden werden, ist nicht aufzugeben. Solange Heilung nur symptomatisch gelingt, wird gegen ausgrenzende Tendenzen heute der Hinweis immer wichtiger: das beeinträchtigte Leben geborgen sein zu lassen in Beziehungen, die dem Menschen alle Hilfe zukommen lassen, um sein Leben zu erleichtern. Daraus resultiert die praktische Forderung, Augenmerk und Engagement mehr noch als bisher auf die Begleitung und Pflege zu richten.

Demenz macht aber vor allem eine Grundbedingung des Menschseins deutlich: die Relationalität des Menschen, dass man Mensch in Bezug auf andere und mit anderen zusammen ist. Bezogen auf die Demenz bedeutet dies: Menschen mit Demenz werden nicht zu Einzelwesen, auch wenn sie im Verlauf des Prozesses den Kontakt mit ihrer Umwelt nach und nach verlieren mögen. Selbst in der extremen Hilflosigkeit der Demenz kann die Würde des Menschen von anderen wahrgenommen werden.

Die Sichtbarmachung von Würde ist ein interaktionelles Geschehen. Sie wird dem Menschen mit Demenz von demjenigen entgegengebracht, der ihn in seinem veränderten So-Sein versteht und annimmt. Begegnung mit Menschen mit Demenz bedeutet damit immer auch den Vollzug eines Anerkennungsaktes, indem der Angehörige, der Pflegende oder der Arzt seine persönliche Beziehungsfähigkeit zum Ausdruck bringt.

Die Mitmenschen – konkret die Angehörigen und Pflegenden, im weiten Sinne die Gesellschaft – sind es, die dem Menschen mit Demenz seine Würde entgegenbringen und die verletzte Person vor unzulässigen Übergriffen oder der Aberkennung der Menschenwürde schützen.

Als ein Ausfluss dieser Relationalität muss angesichts der Demenz dann gelten, dass Angehörige als wesentlich Betroffene zusammen mit den Menschen mit Demenz in das Blickfeld kommen. Für sie ist Sorge zu tragen. Und mit ihnen muss das ethische Prinzip der Fürsorge in den Fokus rücken. Dabei muss das Prinzip der Fürsorge immer wieder ausbalanciert werden mit dem Prinzip der Selbstbestimmung. Erst wenn dies gelingt, wird das Phänomen Demenz wirklich in die Mitte der Gesellschaft gerückt sein.

In jeder Gesellschaft spiegelt der Umgang mit den schwächsten ihrer Mitglieder auch soziale Strukturen wider. Einer solidarischen Gesellschaft kommt die Aufgabe zu, sich über den Umgang mit dem wachsenden Phänomen Alzheimer-Demenz Rechenschaft abzulegen. Eine öffentliche Auseinandersetzung mit dem Thema Alzheimer-Demenz wird erst dann umgreifend stattfinden können, wenn die eingangs beschriebene Dämonisierung aufgelöst ist. Wenn sich die Gesellschaft dem Phänomen Demenz stellt, wird sie sowohl die Medizin von der ihr übertragenen alleinigen Verantwortung entlasten als auch sich selbst praktisch und ethisch begründet in die Pflicht nehmen lassen. Denn Demenz ist eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft.

Verena Wetzstein

Verstummes Kulturerbe?

Glockengeläut ist mehr als ein stimmungsvoller Brauch

Der Klang der Glocken gehört nicht nur zur christlichen Tradition. Er hat weltweit eine überragende Kulturbedeutung. Angesichts gesellschaftlicher Anfragen, aber auch der sich abzeichnenden Schwierigkeiten beim Erhalt von Glocken, ist eine Vergewisserung über ihre Bedeutung angebracht.

„Aufstehen! Hast du das Ave-Maria-Läuten verschlafen?“, „Nach dem Angelus-Läuten gibt's Mittagessen“, „Beim Betläuten kommt ihr sofort nach Hause!“ Diese Wendungen dürften den Älteren noch geläufig sein. Zwar ertönt auch heute (noch) mancherorts das dreimalige Glockengeläut, aber den meisten Menschen sagt es nichts mehr, weder religiös noch lebensweltlich. Wenn es überhaupt einmal reflektiert wahrgenommen wird, dann entweder als stimmungsvoller „Brauch“ oder lästiger „Lärm“. Zwar vermögen es die Kirchenglocken auch heute, manchen Menschen ein vages Gefühl für Heimat und Tradition zu geben, aber auch, im Ursprungssinn, ein Zeichen? Ein Zeichen für Transzendenz, für Glaubensgemeinschaft im Gottesdienst und Gebet, für verantwortetes Leben im begrenzten, strukturierten Zeitenlauf?

„Ein Zeichen geben“ – so lautet bereits die früheste schriftliche Erwähnung des christlichen Glockenläutens: Wir finden sie in der Ordensregel des Urvaters des Mönchtums, des koptischen Eremiten *Pachomios* (vgl. auch *Kurt Kramer, Die Glocke. Eine Kulturgeschichte*, 2. Aufl., Kevelaer 2012). Der Heilige Pachomios ließ im frühen vierten Jahrhundert die Brüder seiner Konventgründungen zur „Collecta aller Brüder“, das heißt zu den Versammlungen des Stundengebetes mittels einer kleinen Glocke zusammenerufen. Mit der Formulierung „ein Zeichen geben“ hatte Pachomius den geistig-theologischen Grundauftrag der Glocke vorgegeben und damit zugleich auch einen zutiefst humanen Rhythmus als Dienst an den Menschen. Mit den Läute-Zeichen des Pachomius war das große christliche „Lied von der Glocke“ zwar noch recht leise, aber im