

The Real Truman Show? Über die Legitimität von Schein-Elementen in der Betreuung von Menschen mit Demenz

Janine Graf-Wäspe¹

Eingegangen: 26. Juli 2015 / Angenommen: 21. September 2015 / Online publiziert: 8. Januar 2016
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Zusammenfassung Schein-Elemente in der Betreuung von Menschen mit Demenz erobern den Markt. Über deren Legitimität scheiden sich die Geister. Der Vorwurf der Täuschung wiegt schwer. Diese Arbeit analysiert, ob der Einsatz von Schein-Elementen moralisch zulässig ist. Dazu folgt einleitend eine Charakterisierung der Schein-Elemente und eine Stellungnahme zu ihrem Einfluss auf die Lebensqualität von Menschen mit Demenz. Im Analyseteil betrachte ich die Täuschung aus deontologischer und utilitaristischer Perspektive. Dazu dienen das Prinzip der Doppelwirkung, „the experience machine“ sowie Dworkins Margo. Dabei stelle ich fest, dass sowohl die Täuschungsform (bloß in Kauf genommene Irreführung, intendierte Irreführung oder Lüge) als auch der Einsatzzweck (Freudvermehrung oder Leid-/Notverminderung) relevant für die Legitimitätsbestimmung sind. Die Gestaltungsauthentizität beweist sich dabei als relevanter Indikator zur Bestimmung des Irreführungsgrades. Während sich aus deontologischer und aus utilitaristischer Sicht die bloß in Kauf genommene Irreführung als bedenkenlos und die Lüge in diesem Kontext als verboten zeigt, herrscht über die intendierte Irreführung Uneinigkeit. Diesen Streitfall löse ich anhand der gewonnenen Erkenntnisse über das, was MmD autonom wollen könnten. Den erarbeiteten Beurteilungsvorschlag runde ich mit einer Empfehlung an Institutionen, die Schein-Elemente einsetzen wollen, und einigen weiterführenden Gedanken ab.

Schlüsselwörter Demenz · Schein · Lebensqualität · Täuschung · Autonomie

Die vorliegende Arbeit erhielt den Nachwuchspreis 2015 der Akademie für Ethik in der Medizin e. V.

✉ Janine Graf-Wäspe
janine.graf@gmx.ch,

¹ Morgenrainstrasse 16,
8620 Wetzikon, Schweiz

The real truman show? About the legitimacy of virtual reality elements in the care of people with dementia

Abstract *Definition of the problem* Virtual reality elements in the care of people with dementia are conquering the market. Opinions about their legitimacy vary greatly. The accusation of deception is serious. This work analyzes whether the use of virtual reality elements is morally permissible. *Approach* The introduction is followed by a description of the characteristic of virtual reality elements and an opinion regarding their impact on the quality of life for people with dementia. In the analytical section, I consider deception from deontological and utilitarian perspectives. The principle of double effect, the experience machine, and Dworkin's Margo serve as models. *Conclusion* Thereby, I realize that both the deception form (simply accepted misleading, intended misleading or lying) as well as the intended use (increased pleasure or decreased suffering/need) are relevant for determining legitimacy. The authenticity of the design is a relevant indicator to determine the degree of deception. From a deontological and a utilitarian point of view there is disagreement regarding the legitimacy of intentional misleading while there is agreement that simply accepted misleading is allowed and a lie is prohibited in this context. The dispute on the legitimacy of intentional misleading is resolved based on the lessons learned about what people with dementia autonomously could want. This article concludes with recommendations for those who want to use virtual reality elements and further thoughts regarding more complex virtual reality systems like dementia villages.

Keywords Dementia · Virtuality · Quality of life · Deception · Autonomy

Einleitung

Ein Mann und eine Frau sitzen im Zugabteil schräg gegenüber. Sie reisen 1. Klasse. Ihre Mimik zeigt wenig Regung, sie sprechen nicht. Sie schauen aus dem Fenster, eine märchenhafte Berglandschaft zieht vorbei. Es liegt Schnee. Der Zug rattert. Ein Mann kommt vorbei. Er begrüßt die Zugpassagiere mit Namen, setzt sich kurz dazu, erkundigt sich nach dem Wohlbefinden, geht weiter. Das Kartenprofil auf dem Tisch beim Fenster zeichnet die Strecke von Bern nach Brig.¹ Es ist der 19. Juni, das Thermometer zeigt knapp 30 Grad. Die beiden Passagiere sind Bewohner des Domicils Bethlehemacker in Bern. Sie sind Benutzer eines Betreuungselements – der virtuellen Zugfahrt. Es heißt, der Film zur Sommerlandschaft sei in Auftrag gegeben, aber noch nicht fertig [17]. Das scheint die beiden Menschen im Zug jedoch nicht zu stören. Ihr Gehirn ist nicht mehr in der Lage, diese Ungereimtheit zu erkennen. Sie sind demenziell erkrankt. Sie fahren gerne Zug.

Demenz, lat. De-mens „ent-geistert“, ist ein klinischer Zustand und ein Überbegriff für diverse Erkrankungen. Die häufigste und damit bekannteste Form ist die Alzheimer-Demenz. Allen Demenzformen ist gemein, dass sie zu einer Beeinträchtigung des Gedäch-

¹Humbel G et al. (2012) Virtuelle Zugfahrt im Pflegeheim. Schweizer Fernsehen, 10vor10, 19.06.2012, www.srf.ch/play/tv/10vor10/video/virtuelle-zugfahrt-im-pflegeheim?id=7dc3ddb9-fd6b-461d-9477-9d89cb5fa4e8, zugegriffen: 12. Nov. 2014; und Walden D, Behrendt H (2014) Gespielte Realität: Neue Wege bei der Pflege von Demenzkranken. Spiegel TV Magazin, 18.05.2014. www.spiegel.de/video/gespielte-realitaet-neue-wege-bei-der-pflege-von-demenzkranken-video-1348300.html, zugegriffen: 12. Nov. 2014.

nisses sowie weiterer grundlegender Hirnfunktionen führen.² Der Umgang mit einer steigenden Anzahl von Menschen mit Demenz (MmD), in einer Welt knapper Pflegeressourcen und Kostendrucks, gehört zu den gesellschaftlichen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Es braucht kreative Wege, um damit umzugehen: Neue Betreuungsformen wie die virtuelle Zugfahrt oder die nicht bediente Bushaltestelle erobern den Markt. Ob der Einsatz sogenannter Schein-Elemente legitim ist, darüber scheiden sich die Geister: Die einen loben den positiven Effekt auf die Lebensqualität von MmD. Für andere Fachpersonen sind diese nichts anderes als Lüge und Irreführung. Sie empfinden das Vorleben einer falschen Realität als Würdeverletzung. Denn MmD sind aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht mehr in der Lage, kognitiv zwischen Illusion und Realität zu unterscheiden.

Diese Arbeit analysiert, ob es moralisch zulässig ist, Schein-Elemente in der Betreuung von MmD einzusetzen. Meine Überlegungen werde ich in drei Teile gliedern. Einleitend charakterisiere ich die zu betrachtenden Schein-Elemente und beziehe Stellung zu deren Effekt auf die Lebensqualität von MmD. Anschließend analysiere ich die Täuschung aus deontologischer und utilitaristischer Perspektive. Dazu dienen das Prinzip der Doppelwirkung, „the experience machine“ sowie Dworkins Margo. Das Wissen um die hohe Vulnerabilität von MmD wird uns dabei begleiten.

„Schein“ und Lebensqualität

Der Begriff der Scheinelemente ist primär medial geprägt. Nach Duden bezeichnet „Schein“ „etwas aufgrund einer Täuschung für wirklich Gehaltenes“ [9]. Der Begriff „Schein“ setzt somit eine Täuschung voraus, die eine andere Realität erleben lässt. So wie das Beispiel der virtuellen Zugfahrt, welche die MmD glauben macht, in einem realen Zug zu sitzen. Doch ist es legitim, direkt von einer Täuschung auszugehen? Ist Täuschung per Definition nicht bereits moralisch negativ gefärbt? Um diesen Fragen nicht vorzugreifen, werde ich in dieser Arbeit mit einer eigenen Definition für „Schein“ arbeiten. Diese Differenzierung bringe ich mit der Schreibweise „Schein-Elemente“ zum Ausdruck.

Zunächst gilt es den Begriff der Täuschung zu neutralisieren. Statt der Handlung soll die Folge im Vordergrund stehen: Es sind Elemente, die bei MmD eine nicht der Realität entsprechende Assoziation auslösen können. „Auslösen können“ ist als Konjunktiv gewählt, um die Möglichkeit einzuräumen, dass ein MmD gar nicht oder anders als erwartet reagiert. Es scheint mir weiter wesentlich anzuerkennen, dass MmD oftmals in einer eigenen Realität leben. Sie sehen in einem Menschen die Freundin von früher oder den verstorbenen Ehemann in jungen Jahren. Sie fühlen sich wieder wie zwanzig oder sprechen nur Französisch, wie sie es damals in Paris taten. Eine Realitätskonfrontation ist in wenigen Fällen angezeigt. Für diese Arbeit sollen nur Elemente betrachtet werden, bei denen die Assoziation bewusst durch die Institution ausgelöst wird. Das passive Akzeptieren der Realität eines MmD ist nicht Bestandteil dieser Betrachtung.

Diese Arbeit beschäftigt sich somit mit der Legitimität von Schein-Elementen als Elemente, die von Institutionen in der Betreuung eingesetzt werden, zumindest im Wissen darum, dass bei MmD eine nicht der Realität entsprechende Assoziation ausgelöst werden kann.

²Schweizerische Alzheimervereinigung (2012) www.alz.ch/index.php/demenzkrankheiten.html. Zugegriffen: 5. Feb. 2015.

Lebensqualität von MmD

„Mit guter Betreuung und Unterstützung können MmD während des ganzen Krankheitsverlaufs eine gute Lebensqualität erwarten.“ Dieser ethischen Grundannahme des Nuffield Council of Bioethics schließe ich mich an ([19], S. 21, Übers. d. Autorin). Doch was bedeutet Lebensqualität? Wie verhält sich Lebensqualität bei einem MmD?

„Die Idee des guten Lebens ist unserer Seele eingesenkt“ ([23], S. 127). Die Frage nach der Lebensqualität scheint unweigerlich die Frage nach dem guten Leben aufzuwerfen. Ethiker streiten sich darüber, ob rein objektive oder subjektive Gründe oder doch eine Mischung beider für die Bewertung des Lebens ausschlaggebend sind. Betrachten wir die Lebensqualität von MmD, betrachten wir auch eine Momentaufnahme: den aktuellen Zustand, Dinge, die aktuell widerfahren. Im Verlauf der Krankheit verwandelt sich der Mensch, seine kognitiven und motorischen Fähigkeiten, sein Lebensgefühl.

Es gibt verschiedene Vorschläge, wie die Lebensqualität bei MmD gemessen werden kann. Doch gerade die Messung der subjektiven Wahrnehmung gestaltet sich schwierig. Beobachtungen bedürfen einer Interpretation und unterstehen damit einem Außenurteil. Wetzstein fordert meines Erachtens zu Recht, dass im Anfangsstadium der Demenz durch Gespräche mit der betroffenen Person Einblicke in die Innensicht zu gewinnen wären ([25], S. 191 f.).

Im Rahmen dieser Arbeit kann keine Einigung auf die Operationalisierung von Lebensqualität erfolgen und damit auch kein Beweis erbracht werden, wie sich Schein-Elemente effektiv auf die Lebensqualität von MmD auswirken. Daher sehe ich mich veranlasst, für diese Arbeit eine Annahme bezüglich der Schein-Elemente und ihrem Einfluss auf die Lebensqualität von MmD zu treffen: Basierend auf Aussagen der Institutionen, die Schein-Elemente in der Betreuung von MmD einsetzen, räume ich hiermit ein, dass es zumindest wahrscheinlich ist, dass Schein-Elemente, wie vorgestellt, einen positiven Effekt auf die Lebensqualität von MmD haben.

Täuschung

Die Lüge und die Irreführung gehören beide zur Familie der Täuschung. Während die Lüge mit bewussten, unwahren Aussagen täuscht, tut die Irreführung dasselbe ohne die Verwendung expliziter, faktisch inkorrektter Informationen ([11], S. 255). Doch inwiefern ist das Täuschen überhaupt moralisch verboten? Von einem deontologischen Standpunkt geht es darum, das Richtige zu tun. Täuschungen jeglicher Art scheinen schwierig bis zu vermeiden. Doch in einem utilitaristischen Sinn könnten sie durchaus geboten sein. Dann nämlich, wenn eine Täuschung die besten Folgen hervorbringt. Doch wiegen alle Formen der Täuschung moralisch gleich schwer? Gibt es rechtfertigbare Ausnahmen? Oder verändert der Faktor Demenz die Legitimität einer Täuschung?

Nachfolgend analysieren wir diese Gedanken aus deontologischer und utilitaristischer Perspektive.

Zur deontologischen Pflicht der Wahrhaftigkeit

Vorgängig habe ich eine erste Definition der Lüge und ihren Unterschied zur Irreführung angeboten. In diesem Abschnitt setzen wir uns mit dem moralischen Wert der beiden Hand-

lungen auseinander. Zuerst werden wir prüfen, ob die Lüge und die Irreführung aus deontologischer Sicht überhaupt moralisch gleichzusetzen sind.

Williams, der sich in seinem Buch „Wahrheit und Wahrhaftigkeit“ intensiv mit diesem Thema beschäftigt, stellt fest, dass viele Moralphilosophen einen moralischen Globalunterschied zwischen der Lüge und der Irreführung sehen. Insbesondere seien Lügen niemals wirklich zu rechtfertigen (wenn auch vielleicht verzeihlich), während bei anderen Formen täuschender Rede eine Rechtfertigung möglich sei ([26], S. 158). Der Täuscher manipuliert zwar in jedem Fall die Überzeugungen des Getäuschten, aber „im Falle der Lüge nimmt diese Verdrängung der Welt durch den Willen eine Gestalt an, die direkter gar nicht denkbar ist“ ([26], S. 183). Dazu bezieht er sich auf Thomas von Aquin. Thomas ist überzeugt, dass es etwas anderes ist, die Wahrheit zu verschweigen als Falsches hervorzubringen. Ersteres sei bisweilen erlaubt, wobei Letzteres, die Lüge, niemals erlaubt wäre. Der Weise müsse das Übel vermeiden, indem er sich auf erlaubte und zweckentsprechende Wege wende ([24], Ila Ilae Q69, Art. 1+2). Als mögliche legitime Formen der Lügenvermeidung stellt Williams neben den offenkundigen Mitteln wie der Antwortverweigerung, dem Themenwechsel oder der Beantwortung einer Frage durch Gegenfrage auch die Äquivokation vor. Darunter versteht er die Möglichkeit, einen mehrdeutigen Satz zu verwenden, der in sich die Wahrheit spricht, diese aber so zu verpacken, dass gehofft werden darf, dass der Empfänger die Botschaft in einer falschen Weise deutet. Durch diese Überlegung offenbart sich uns eine wesentliche Unterscheidung zwischen der Lüge und der Irreführung: Im Fall der Lüge überlasse ich es nicht dem Empfänger, ob er sich eine falsche Überzeugung zulegt, bei der Irreführung hingegen schon. Williams erklärt, dass manche Autoren der Tradition, unter anderem auch Kant, sich für eine Aufteilung der Verantwortung stark gemacht hätten. Diese besagt, dass wir nur dafür verantwortlich sind, die Wahrheit zu sagen. Es sei hingegen Sache des Empfängers und liege in seiner eigenen Freiheit, Schlüsse aus dem Gesagten zu ziehen ([26], S. 167). Doch reicht es wirklich, nur die Wahrheit auszusprechen? Kann die Irreführung unabhängig davon legitim sein, ob sie bloß in Kauf genommen oder intendiert ist? Thomas: „Es kann ganz wohl aus einer Handlung eine doppelte Wirkung sich ableiten, von denen die eine beabsichtigt ist und die andere ohne alle Absicht folgt. Der moralische Akt aber hat seinen Wesenscharakter von dem, was beabsichtigt wird, und nicht von dem, was sonst noch folgt“ ([24], Ila Ilae Q64, Art. 7b). Dieses Prinzip der Doppelwirkung werde ich nun vorstellen und als Instrument dazu verwenden zu erkennen, wie eine mögliche Irreführung bei den Schein-Elementen deontologisch zu werten ist.

Prinzip der Doppelwirkung

Das Prinzip der Doppelwirkung klärt aus deontologischer Sicht die moralische Zulässigkeit einer Handlung, wenn diese zwei Effekte hervorbringt: einen guten und einen schlechten. Danach braucht eine solche Handlung, um erlaubt zu sein, vier Kriterien zu erfüllen ([6], S. 880 f.): 1. Die Handlung selbst muss moralisch gut oder zumindest neutral sein. 2. Der negative Effekt darf nicht beabsichtigt sein. Könnte der gute Effekt auch ohne die Hervorbringung der schlechten Folge erreicht werden, sollte dies so getan werden. 3. Der gute Effekt muss aus der Handlung, nicht aus dem schlechten Effekt resultieren. Einen schlechten Effekt als Mittel zum guten Zweck einzusetzen, ist unzulässig. 4. Der gute Effekt muss genug wünschenswert sein, um die schlechten Folgen kompensieren zu können. Bei dieser Abwägung ist u. a. zu berücksichtigen, dass Effekte auf Gesellschaften stärker zu berück-

sichtigen sind als Effekte auf Individuen und dass Folgen, die mit großer Sicherheit eintreffen, schwerer wiegen als solche, die bloß wahrscheinlich sind.

Doch wie verhalten sich diese Überlegungen zur Frage nach der Legitimität von Schein-Elementen? Um hierfür eine Antwort zu finden, werde ich nachfolgend das Prinzip der Doppelwirkung bei zwei Schein-Elementen anwenden: beim Zugabteil und bei der Bushaltestelle. Zur Veranschaulichung des Alltags im Umgang mit diesen Schein-Elementen lasse ich Aspekte aus der Praxis einfließen.

Beginnen wir mit dem Zugabteil: Eine Pflegerin führt den MmD in die ausgestaltete Box mit original 1.-Klasse-Sitzen, Fensterrahmen mit Rollo, einem Tisch mit Kartenprofil etc. Die Pflegerin sagt: „Kommen Sie, wir setzen uns hier hin. Da fühlt man sich, als ob man Zug fahren würde. Das Fenster ist ein Bildschirm. Darin sehen Sie die Strecke Bern–Brig. Sie hören den Originalton dieser Aufnahme. Bleiben Sie, solange es Ihnen gefällt. Sie können jederzeit aufstehen und gehen.“ Es wird keine Lüge ausgesprochen. Dass der MmD aufgrund der optischen Ausgestaltung glauben könnte, er säße im Zug, ist zwar eine Irreführung, doch: „Es geht gar nicht darum, jemanden zu täuschen – es geht um Freude“ [1]. Somit überlässt es die Institution dem MmD und seiner geistigen Freiheit, sich seine eigene Wahrheit zu gestalten, sich zu täuschen. Das Prinzip der Doppelwirkung wäre damit erfüllt: 1) Die Handlung selbst ist ein betreueriesches Angebot zu einem Erlebnis, das Freude hervorbringt. 2) Die Irreführung ist nicht beabsichtigt, sie ist bloß in Kauf genommen. 3) Die Freude kommt aus dem Erlebnis selbst. Denn wie obiges Zitat impliziert, ist die effektive Assoziation, die Illusion der Zugfahrt, nicht relevant für das Erlangen der Freude. 4) Die praktischen Erfahrungen zeigen, dass die Gefahr der Irreführung in einem vernünftigen Verhältnis zur gewonnenen Freude steht. „Wenn bei einem Patienten das Lächeln kommt, dann wissen wir, dass da etwas korrespondiert“ [1].

Doch reicht es zu sagen, dass die Irreführung bloß in Kauf genommen wird? Sprechen die Taten nicht andere Worte? Institutionen, wie das Domicil Bethlehemacker, beweisen im Nachbau des Zugabteils viel Liebe zum Detail. Gerade diese hohe gestalterische Authentizität regt bei mir Zweifel. Die Irreführung scheint zumindest fahrlässig in Kauf genommen. Die Legitimation aus der Betrachtung des Prinzips der Doppelwirkung steht dadurch auf wackeligen Beinen. Denn wäre die Irreführung intendiert, wäre Bedingung 2 nicht erfüllt und damit das Angebot des Zugabteils als Ganzes unzulässig. Ich plädiere daher für klare gestalterische Abweichungen, z. B. könnten die Lautsprecher sichtbar sein oder auf dem Kartendisplay könnte angezeigt werden, welcher Ort gerade auf dem Bild zu sehen ist. Nur dann wäre ich gewillt, die Irreführung als bloß in Kauf genommen zu akzeptieren.

Vom Zugabteil begeben wir uns nun zur Bushaltestelle. Hier zeigt sich ein leicht verändertes Bild: Nicht bediente Bushaltestellen stehen im Garten oder auf dem Dach. Sie haben alles, was eine Bushaltestelle braucht, um als solche erkannt zu werden. Die Wartebank trägt die Plakette des lokalen Verkehrsverbundes. Die Tafel trägt das Symbol einer Bushaltestelle. Dem fiktiven Fahrplan kann ich entnehmen, an welchem Ort der Busstrecke ich mich befinde. Die Inszenierung an sich ist eine nonverbale, intendierte Irreführung. Das ist so gewollt. Denn MmD haben kaum noch ein Kurzzeitgedächtnis, sind oft sehr unruhig und wollen weg. Im festen Glauben an die Möglichkeit nach Hause zu kommen, begeben sie sich zu der Wartebank. Sie warten entspannt auf den Bus – bis sie vergessen haben, warum sie herkamen. Sie begeben sich selbständig zurück zur Gruppe oder werden von einer Pflegerin abgeholt. Der Schein wirkt beruhigend [16, 22]. Die Täuschung des MmD ist ein Mittel zur Erhöhung des Wohlbefindens. Die Bedingungen des Prinzips der Doppelwirkung

werden an mehreren Stellen verletzt. 1) Die Täuschung, in der Form der intendierten Irreführung, ist in sich eine schlechte Handlung. 2) Der negative Effekt ist beabsichtigt und 3) als Mittel zum guten Zweck eingesetzt. 4) Auch wenn die Lebensqualität erhöht wird und auch hier die Gefahren der Täuschung dem positiven Gesamteffekt unterliegen, bleibt die gesamte Handlung unzulässig. Bushaltestellen, die intendiert irreführen, sind aus deontologischer Sicht nicht erlaubt und damit verboten. Inwiefern ein ähnlicher Effekt mit anderen Mitteln erreicht werden könnte, z. B. mit einem Warteraum oder einer einladenden Sitzbank ohne Plakette, wäre zu prüfen.

Deontologische Schlussfolgerung

Diese Auseinandersetzung zeigt, dass Lüge und Irreführung grundsätzlich moralisch zu unterscheiden sind. Lügen sind aus deontologischer Sicht verboten. Gewisse Formen der Irreführung sind jedoch rechtfertigbar. Das Prinzip der Doppelwirkung half uns, diese zu erkennen. Rechtfertigbare Irreführungen sind Irreführungen, die bloß in Kauf genommen werden. Die Täuschung ist Nebeneffekt einer Handlung, die selbst Gutes hervorbringen versucht und in einem vernünftigen Verhältnis zum guten Zweck steht. Dabei haben wir festgestellt, dass es nicht immer einfach einzuordnen ist, ob eine Irreführung bloß in Kauf genommen oder intendiert ist. Als möglicher Indikator präsentierte sich die Gestaltungsauthentizität. Umso mehr realitätsgetreue Details in einer Inszenierung Anwendung finden, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Irreführung zumindest fahrlässig intendiert ist. Beide vorgestellten Schein-Elemente hielten dieser Betrachtung nicht stand. Grundsätzlich könnte aber ein Zugabteil, das weniger authentisch gestaltet ist und damit eine höhere Abweichung zur Realität aufweist, aus deontologischer Sicht ein erlaubtes Mittel in der Betreuung von MmD sein.

Zum utilitaristischen Nutzen der Täuschung

Konsequentialistische Theorien gehen davon aus, dass das zu tun ist, was den größten Nutzen hervorbringt. Bentham versteht diesen Nutzen als „das größte Glück der größtmöglichen Zahl“ – Glück als die Vermehrung der Freude und die Vermeidung des Leids ([4], S. 55 ff.). Es scheint mir plausibel anzunehmen, dass die Lebensqualität eines Individuums ein wesentlicher Indikator für sein Glück ist. Birnbacher bestätigt mich darin und präzisiert, dass aus utilitaristischer Sicht der Begriff der Lebensqualität konsequent subjektivistisch definiert werden müsse ([5], S. 92). Demnach müsste es utilitaristisch geboten sein zu täuschen, wenn dadurch die subjektive Lebensqualität eines MmD erhöht werden könnte.³ Wie bereits erläutert, bietet diese Arbeit keinen Vorschlag, wie wir die subjektive Lebensqualität bei MmD messen können. Doch davon ausgehend, dass jeder Mensch selber am besten weiß, was in seinem besten Interesse ist, scheint mir die Achtung der Autonomie ein prägender Faktor für eine mögliche Freudvermehrung oder Leidvermeidung. Die Achtung der Autonomie zeigt sich daher als wesentliches Indiz für die Beurteilung des Nutzens der Täuschung im Umgang mit Schein-Elementen.

³ Dies ist nur soweit zutreffend, als dass es auch das Umfeld eines MmD (Angehörige, Pflegende, Ärzte etc.) am subjektiv glücklichsten macht, wenn es so handelt, wie es am besten für den MmD ist. Ich erlaube mir in dieser Arbeit von diesem Zustand auszugehen.

Nachfolgend beschäftige ich mich daher mit der Frage, was ein MmD wollen könnte. Als erstes versuche ich dazu herauszufinden, ob ein MmD die maximale Lebensqualität oder die maximale Lebensqualität, die unter der Bedingung der Wahrhaftigkeit möglich ist, priorisieren würde. Dafür werde ich das bekannte Gedankenexperiment von Nozick „the experience machine“ vorstellen und prüfen, inwiefern die einzelnen Aspekte auf den Einsatz von Schein-Elementen übertragbar sind.

„The experience machine“ nach Nozick

Mit dem viel diskutierten Gedankenexperiment „the experience machine“ ([18], 42 f.) stellt sich Nozick der Frage: „[...] what matters other than how people’s experiences feel ‚from the inside‘?“ Nozick stellt dazu eine Maschine vor, welche einem jede Erfahrung ermöglicht, die man sich wünscht. Das Gehirn wird an ein System angeschlossen, während man selbst in einem Tank schwebt. Barber zählt fünf wesentliche Feinheiten dieses Konstrukts [2]. Erstens bietet die Maschine eine bunte Mischung an Erfahrungen, welche auf Recherchen im wahren Leben beruhen. Zweitens ist die Dauer der Erfahrung beschränkt, sie kann alle zwei Jahre neu gewählt werden. Drittens hat man, währenddessen man im Tank ist, keinerlei Kenntnis darüber, dass man im Tank ist. Alle Erfahrungen fühlen sich so an, als würden sie aktuell in der Realität passieren. Viertens gibt es keine Verpflichtungen gegenüber Drittpersonen, da alle Zutritt zur „experience machine“ haben. Und zu guter Letzt gibt es in Anbetracht der zu erwartenden Freude (sofern man diesen Weg wählt) keinen Grund, das kurze Gefühl von Leid, hervorgebracht durch den Abschied vom realen Leben, zu stark zu gewichten.

„Would you plug in?“ Nozick ist überzeugt, dass niemand sich in die Maschine begeben würde. Denn für uns sei es neben dem Erleben wichtig, dass wir a) Dinge nicht nur erleben, sondern *tun* wollen; b) in einer bestimmten Weise, eine bestimmte Art von Person *sein* wollen; und c) einen *effektiven* Kontakt zu Realitäten haben wollen, die nicht durch das Menschenmögliche limitiert sind.

Was lernen wir daraus für unsere Fragestellung? Schein-Elemente basieren auf Gegebenheiten des wahren Lebens. Doch ist die Anwendungsdauer definitiv kürzer als in obigem Gedankenexperiment. Signalisiert ein MmD, dass er sich unbehaglich fühlt, kann ein „Ausstieg“ unmittelbar erfolgen. Sofern der MmD keinen klaren Moment hat, ist ihm, analog der „experience machine“, nicht bewusst, dass er sich in einem Schein-Element befindet. Doch ist es nicht eine Maschine, die dem MmD die Gedanken eingibt. Es ist nach wie vor ein freies Erleben. Der MmD kann sich real in der Inszenierung bewegen; er kann real *tun*. Der Mensch erlebt, was ihn bewegt. Es darf davon ausgegangen werden, dass damit der Aspekt des *effektiven* Kontaktes zur Realität erfüllt ist. Doch im Gegensatz zur Maschine ist der Zutritt, das Eintauchen ins Schein-Element, nicht allen Menschen gegeben. Der kognitiv intakte Besucher weiß über die Unwirklichkeit der Elemente. Auch ist zu bezweifeln, dass verschiedene MmD, die gleichzeitig im Zugabteil sind, sich in der gleichen Gedankenrealität befinden. Belshaw glaubt, dass wir uns, neben der Erfahrung, Konformität wünschen; eine Übereinstimmung zwischen dem, wie die Dinge in der Welt sind, und dem, wie wir sie im Inneren empfinden ([3], S. 8). Wie in der Einleitung beschrieben, ist die fehlende Konformität ein wesentlicher Bestandteil der großen Vulnerabilität von MmD. Dies führt mich zu der Frage, ob der MmD in dem Moment, in welchem er sich im Schein-Element

befindet, in einer Weise/einer Art jene Person ist, die er *sein* möchte? Möchte ein MmD eine Person sein, die in der Assoziation der Täuschung unterliegt?

Day et al. haben in einer qualitativen Studie vierzehn noch urteilsfähige, an Demenz erkrankte Personen zur Akzeptanz von Täuschung in der Demenzpflege befragt [7]. Die am Interview teilnehmenden MmD erhielten zu Anfang ein Set von sechs Vignetten, welche die Breite und Komplexität der in der Demenzpflege angewandten Täuschungen aufzeigen. Das Resultat zeigt Erstaunliches. Die interviewten Teilnehmer sehen den Einsatz aller Täuschungen inkl. der Lüge als akzeptabel. Zwei Voraussetzungen müssen jedoch erfüllt sein: Erstens muss sicher sein, dass die Täuschung vom MmD nicht als solche erkannt wird, und zweitens muss diese dem besten Interesse des MmD dienen. Die erste Voraussetzung wird durch Beobachtungen verstärkt, die erkennen lassen, dass entlarvte Lügen einen stark negativen Einfluss auf das Selbstbild des MmD haben. Die zweite Voraussetzung zeigte sich weniger greifbar. Was im besten Interesse des MmD ist, unterscheidet sich, so das Studienresultat, von Teilnehmer zu Teilnehmer. Eine Einigung aller Probanden schien nur in den Fällen zu bestehen, wo die Wahrheit selbst Not und Leid auslöst. Die Akzeptanz einer Täuschung stieg deutlich an, wenn sie eingesetzt wurde, um eine solche Erfahrung zu verhindern.

In Bezug auf die Schein-Elemente des Zugabteils und der Bushaltestelle würde das bedeuten, dass diese Betreuungsformen vom MmD gewünscht wären, wenn sie a) dem besten Interesse des MmD dienen, indem sie Not und Leid vermindern, und b) vom MmD nicht als Täuschung entlarvt würden. Betrachten wir die erste Bedingung: Das Zugabteil löst gute Gefühle aus. Ohne seine Existenz gäbe es aber kaum mehr Leid. Es handelt sich um ein zusätzliches Erlebnisangebot. Die Bushaltestelle hingegen erfüllt selbst einen Zweck. Sie gibt MmD einen Ort, an den man hin kann, wenn man weg will. Die Bushaltestelle hilft den MmD, aus einer Notsituation herauszukommen. Sie mindert die Weglaufgefährdung und gibt damit MmD und Pflegenden mehr Sicherheit. Es darf angenommen werden, dass es ohne die Bushaltestelle mehr Not und Leid gäbe. Unter dieser Bedingung zeigt sich die Bushaltestelle legitimer als das Zugabteil. Die zweite Bedingung bleibt in der Praxis ein Damoklesschwert. Das Risiko, dass ein MmD ein Schein-Element als Täuschung entlarvt und damit als Bloßstellung empfindet, sollte weit möglichst vermieden werden. Denn gerade MmD sind nach Held „paradoxiertweise bezüglich Vorgaukeln und Lügen erheblich sensitiver als kognitiv intakte Menschen“ ([13], S. 1). Auch Rippe äußert: „Der Gedanke, dass MmD eine ausgesprochene Lüge schnell vergessen, erweist sich in der Praxis oft als trügerische Hoffnung“ ([20], S. 48). Er glaubt zwar, dass Täuschen hilfreich sein kann, das Wohlergehen zu fördern, dass dennoch aber die Möglichkeit besteht, dass der MmD verletzt oder gedemütigt wird, was sich negativ auf spätere Hilfsmaßnahmen auswirken kann. Nach Held muss eine solche Kränkung von außen nicht einmal zwingend wahrnehmbar sein. Ein MmD könne sich existentiell bedroht und gekränkt fühlen, auch wenn er „scheinbar ruhig dasitzt“ ([13], S. 1). Dazu gehört auch, dass eine Lüge vom Getäuschten kränkender wahrgenommen wird als eine Irreführung. Da kein Schein-Element die ausgesprochene Lüge an sich benötigt, um subjektive Lebensqualität zu fördern, ist auf sie in diesem Kontext utilitaristisch zu verzichten. Auch eine intendierte Irreführung kann sich negativer auf die Beziehung auswirken als eine bloß in Kauf genommene. Die Frage, ob eine hohe Gestaltungsauthentizität notwendig ist, um die Lebensqualität eines MmD positiv zu beeinflussen, ist zentral. Denn wenn nicht, könnte die Reduktion der authentischen Details

auch hier die Gefahr der empfundenen Täuschung wesentlich reduzieren. Ein niedriger Täuschungsgrad ist utilitaristisch, wenn immer möglich, zu bevorzugen.

Wir wissen nun was MmD wollen könnten. Doch was, wenn sich dieser Wille im Verlauf der Krankheit verändert? Zu welchem Zeitpunkt kann ein MmD autonom ausdrücken, was in seinem besten Interesse liegt? Wir diskutieren Dworkins Margo.

Dworkins Margo

Firlik, ein Medizinstudent aus New York, war fasziniert von der 55-jährigen Margo und davon, wie sich die Vielschichtigkeit der Demenz in ihrem Alltag zeigte. Für Firlik war Margo, trotz oder gerade wegen ihrer Erkrankung, unbestreitbar einer der glücklichsten Menschen, die er je gekannt hatte. Die Erlebnisse und Einblicke, die er mit und durch Margo gewann, verarbeitete Firlik auf sensible Weise im Zeitschriftenaufsatz „Margo’s Logo“ [12]. Dworkin nimmt diesen Text als Basis einer Diskussion rund um das Thema der Autonomie und der besten Interessen eines Menschen im fortgeschrittenen Stadium der Demenz. Dazu ergänzt er die Beschreibung Margos durch die Annahme, dass Margo, damals in voller Urteilsfähigkeit, eine Patientenverfügung erstellt hatte, in der sie, im Falle einer Demenzerkrankung, lebensverlängernde Maßnahmen konsequent ablehnte oder sogar schnellstmöglich und schmerzfrei sterben wollte. Dworkin spricht sich dafür aus, dass dieser Wille von Margo zu akzeptieren ist, da er Ausdruck ihrer urteilsfähigen Persönlichkeit ist. Einer Persönlichkeit, die im vollen Umfang Kenntnis über ihre kritischen Interessen („critical interests“) hatte. Interessen, die ausdrücken, was zu einem guten Leben und einem guten Lebensende führt. Die kritischen Interessen gewichtet er stärker als simple Begehren, die zeigen, was sich gut anfühlt („experiential interests“). Jetzt demenziell erkrankt, genießt Margo ihr Leben im Rahmen der simplen Begehren ([10], S. 226). Sie erfreut sich daran, Erdnussbutter- und Gelee-Sandwiches zu essen, hört Musik, „liest“ und malt gerne [12]. Auch wenn sie heute zufrieden scheint und keinen Sterbenswunsch äußert, ist sie dennoch nicht mehr fähig, ihren ursprünglichen Willen zu überdenken oder zu ersetzen. Dworkin kann gut nachvollziehen, dass man Margo behandeln möchte, wie man denkt, dass sie es heute wünscht. Doch Dworkin ist überzeugt, dass dies ihre Autonomie eher verletzen als respektieren würde.

Dworkins Standpunkt bringt diverse Kritiker auf den Plan. Dresser äußert Zweifel, ob Margo genügend Informationen hatte, um über Leben und Tod im Falle einer Demenz zu entscheiden. Sie fordert mehr Präzision in der Willensäußerung insbesondere dazu, welche Verhaltensindikatoren welche Willenserfüllung auslösen sollen. Dworkins Priorisierung der kritischen Interessen über das offensichtliche Wohlgefühl von Margo findet sie unzumutbar [8]. Dazu Kitwood und Bredin: „They [MmD] are generally more authentic about what they are feeling and doing; many of the polite veneers of earlier life have been stripped away“ ([15], S. 273). Jaworska kritisiert, dass es weitere Interessen gibt: Neben simplen Begehren besäßen MmD auch Wertschätzung. Den großen Unterschied sieht sie darin, dass simples Begehren ein Verlangen sei, welches man als nicht wichtig erachte und es legitim fände, dieses zu unterdrücken; wie die pure Begierde nach Schokolade. „Die Möglichkeit hingegen, etwas nicht mehr wertzuschätzen, was man aktuell als wertvoll erachtet, würde man immer als Verarmung, Verlust oder Fehler betrachten“ ([14], S. 81 f.). Mit Verweis auf die kritischen Interessen nach Dworkin, muss jedoch für die Wertschätzung keine umfassende Vorstellung und Beurteilungskraft über das eigene gute Leben mehr vorhanden sein. Sie

fordert, dass „zumindest, wenn das Wohlergehen Demenzkanker im Fokus ist – Dworkins Empfehlung [...] vom Vorliegen ebendieser Fähigkeit des Wertschätzens abhängig gemacht werden sollte“ ([14], S. 88). Ich glaube nicht, dass Dworkin dagegen etwas einzuwenden hätte. Er räumte bereits selbst ein, dass es selbstverständlich neben der Autonomie auch andere Gründe gibt, um MmD das zu geben, was sie wollen ([10], S. 222). Dennoch würde Dworkin sicherlich dabei bleiben, dass ein Entscheid über das Lebensende ein zu komplexer Sachverhalt ist, um diesen einer urteilsunfähigen Person zu überlassen. Ich stimme ihm dabei zu und bin mit Dresser zumindest in diesem Punkt einig, dass eine Person, die ihren Willen niederschreibt, gut beraten ist, sich intensiv mit den einzelnen Aspekten der Erkrankung und den Folgen der Entscheidung auseinanderzusetzen. Weiter unterstütze ich Jaworska darin, dass auch die gegenwärtigen Interessen von MmD unseren moralischen Respekt verdienen. Denn auch ein grundsätzlich urteilsunfähiger MmD kann bezüglich einfacher Sachverhalte, wie „möchte ich sitzen oder stehen“, „möchte ich berührt werden oder nicht“, situative Handlungsautonomie erlangen und damit seinen Wünschen und seinem Willen auf verbindliche Weise verbal oder nonverbal Ausdruck verleihen. Einen MmD gegen seinen Willen zu etwas zu zwingen, was keine medizinische oder betreuerische Notwendigkeit darstellt, ist sicherlich zu unterlassen. Rippe weiter dazu: „Das Vorliegen einer psychischen Störung hat nicht zwangsläufig Urteilsunfähigkeit zur Folge, sondern ist immer mit der konkret zu beurteilenden Handlung in Beziehung zu setzen“ (vgl. [21], S. 60 und 84).

Das beste Interesse eines MmD sollte somit in Bezug auf Sachverhalte, die in Abhängigkeit zu den kritischen Interessen stehen, in voller Urteilsfähigkeit und damit frühzeitig festgelegt werden. In Bezug auf einfache Sachverhalte, wie z. B. dem aktuellen Befinden in einer Situation, ist die verbale oder nonverbale Willensäußerung eines MmD zu erkennen und als eine Form von Ausdruck, die stärker wiegt als ein simples Begehren, ernst zu nehmen.

Utilitaristische Schlussfolgerung

Das beste Interesse von Menschen ist im Allgemeinen schwierig zu greifen. Es ist hilfreich, wenn jemand sich mit seinen eigenen Wünschen und dem eigenen Willen auseinandersetzt und diesen explizit kommuniziert. Fehlt eine solche Willensäußerung, kann man davon ausgehen, dass MmD einer Täuschung zu Gunsten ihrer subjektiven Lebensqualität zustimmen würden. Zumindest dann, wenn die Täuschung Not und Leid vermindert und nicht als solche entlarvt wird. Über die Täuschung zugunsten der Freudvermehrung herrscht keine Einigkeit. Intendierte Irreführungen sind nur angezeigt, wenn der gewünschte Effekt nicht anders erreicht werden kann. Ein tiefer Täuschungsgrad ist zu bevorzugen. Gestaltungsauthentizitäten sind daher auch hier kritisch zu prüfen. Auf die Lüge ist im Umgang mit Schein-Elementen generell zu verzichten. Zudem sind MmD vor, während und nach der Benutzung eines Schein-Elementes sensibel zu beobachten. Zeigt sich anhand einer Gemütsveränderung, dass der MmD auf die Nutzung eines Schein-Elementes negativ reagiert, ist er vor weiteren Nutzungen, zumindest in dieser Krankheitsphase, zu schützen. Auch wenn der grundsätzliche Einsatz von Schein-Elementen einen komplexen Sachverhalt darstellt, ist die aktuelle Willensäußerung eines MmD bezüglich des eigenen Erlebnisses zu achten.

Abschließende Beurteilung und Empfehlung

Wir haben in dieser Arbeit Elemente kennengelernt, die von Betreuungsinstitutionen eingesetzt werden, zumindest im Wissen darum, dass bei MmD eine nicht der Realität entsprechende Assoziation ausgelöst werden kann. Diese Schein-Elemente haben wir unter dem Vorwurf der Täuschung betrachtet. Wir haben festgestellt, dass die Täuschungsform und der Einsatzzweck eines Schein-Elementes für dessen Legitimität entscheidend sind. Bei der Täuschungsform haben wir die bloß in Kauf genommene, die intendierte Irreführung sowie die Lüge unterschieden. Für die Graduierung der Irreführung konnten wir die Gestaltungsauthentizität als relevanten Indikator identifizieren. Beim Einsatzzweck offenbart sich ein Unterschied zwischen Freudvermehrung und Not- oder Leidverminderung. Weiter zeigte sich die Gefahr der Kränkung, wenn eine Täuschung entlarvt würde.

Diese Auseinandersetzung ergab, dass sowohl aus deontologischer Sicht als auch aus utilitaristischer Sicht auf das Lügen in Konstellation der Schein-Elemente zu verzichten ist. Deontologisch ist es damit begründet, dass die Lüge nicht rechtfertigbar ist. Utilitaristisch damit, dass eine Lüge nicht nötiger Bestandteil dazu ist, dass ein Schein-Element eine Assoziation auslösen kann. Einigkeit herrscht auch im Bereich der bloß in Kauf genommenen Irreführung. Während das Prinzip der Doppelwirkung diese Form der Täuschung legitimiert, ist es utilitaristisch geboten irrezuführen, wenn dadurch ein positiver Einfluss auf die Lebensqualität gewonnen wird. Uneinigkeit zwischen den beiden Theorien herrscht lediglich im Bereich der intendierten Irreführung. Diese ist deontologisch nicht erlaubt, da sie selbst Mittel zum Zweck ist. Utilitaristisch ist sie, sofern notwendig, um die subjektive Lebensqualität eines Menschen zu erhöhen, nur bedenklich, wenn sie entlarvt würde. Diesen Streitfall möchte ich anhand der Ausführungen zur Autonomie lösen. Wir haben betrachtet, was MmD wollen würden. In einfachen Sachverhalten können MmD mehr als simples Begehren ausdrücken. Diese Willensäußerungen sind zu achten. In Sachverhalten, die eine umfassende Vorstellung und Beurteilungskraft über das eigene gute Leben benötigen, wie der Einsatz von Schein-Elementen, bedarf es eines Entscheiders einer urteilsfähigen Persönlichkeit. In der Studie von Day et al. haben wir Hinweise erhalten, dass MmD, die noch urteilsfähig sind, in eine Täuschung einwilligen würden, wenn sie diese nicht als solche entlarven und sie ihren eigenen Interessen dient. Der Wunsch nach Vermeidung von Leid und Not zeigte sich dabei besonders klar. Ich schlage vor, diesem Schutz vor Schaden priorisiert Rechnung zu tragen. Das bedeutet, dass eine intendierte Täuschung erlaubt sein soll, wenn sie zur Verminderung von Leid und Not eingesetzt wird. Wird eine intendierte Täuschung zur Freudvermehrung eingesetzt, ist sie zu unterlassen.

Die vorgestellten Überlegungen fasse ich in folgendem Vorschlag zusammen: Schein-Elemente sind in der Betreuung von MmD in jedem Falle zulässig, wenn eine Irreführung bloß in Kauf genommen wurde. Bedarf es einer intendierten Irreführung, um Not und Leid zu vermindern, soll diese auch erlaubt sein. Hingegen ist die intendierte Irreführung nicht erlaubt, wenn sie nur zur Vermehrung der Freude eingesetzt wird oder wenn Not und Leid auch mit einer bloß in Kauf genommenen Irreführung vermindert werden könnten. Lügen im Kontext der Schein-Elemente ist grundsätzlich verboten.

Abschließend werde ich aufzeigen, wie der hier entwickelte Vorschlag angewendet werden kann, um die Legitimität von Schein-Elementen zu prüfen. Exemplarisch dienen dazu erneut das Zugabteil und die Bushaltestelle. Weiter formuliere ich Empfehlungen an Institutionen, die Schein-Elemente im Alltag einsetzen wollen, und teile weiterführende Gedanken zum erarbeiteten Vorschlag.

Legitimität des Zugabteils und der Bushaltestelle

Der erarbeitete Vorschlag über die Legitimität der Schein-Elemente führt zu folgender Beurteilung der behandelten Schein-Elemente:

Das Zugabteil bietet in der Praxis Abwechslung und ein Erlebnis, wo sonst kein Angebot wäre. Es präsentiert sich als ein Element zur Freudvermehrung. So wie das Zugabteil heute im Domicil Bethlehemacker steht, hat es eine hohe Gestaltungsauthentizität. Die Irreführung ist damit mehr als bloß in Kauf genommen. Sie ist zumindest fahrlässig intendiert. Dieses Zugabteil ist so moralisch nicht zulässig. Würde jedoch eine geringere Gestaltungsauthentizität vorliegen und die Irreführung bloß in Kauf genommen sein, könnte es moralisch unbedenklich eingesetzt werden.

Die Bushaltestelle bietet im Betreuungsalltag Sicherheit und wirkt stressreduzierend. Es ist ein Element zur Verminderung von Leid und Not. Die vorgestellte Bushaltestelle ist gemäß dem hier verfolgten Ansatz erlaubt, wenn die intendierte Irreführung nötig ist, um Not und Leid zu mindern. Erreicht sie dasselbe mit einer bloß in Kauf genommenen Irreführung, ist diese Option zu bevorzugen. So gälte es z. B. zu prüfen, ob bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz Leid und Not auch mit weniger Gestaltungsauthentizität vermindert werden könnte. z. B. wenn das Symbol der Haltestelle durch ein „W“ für Wartebank ersetzt und anstelle eines fiktiven Fahrplans der reale Aktivitäten-Wochenplan ausgehängt würde.

Empfehlungen an Institutionen

Institutionen, die MmD pflegen und betreuen, stehen vor großen Herausforderungen. Die Arbeit mit MmD ist an sich sehr anspruchsvoll; eine Knappheit der Pflegerressourcen wird diesen Zustand noch erschweren. Institutionen, die sich für den Einsatz von Schein-Elementen interessieren, sind angehalten, den Bedarf anhand des erarbeiteten Vorschlags zu prüfen. Ist der Einsatz von einem Schein-Element sinnvoll, muss sichergestellt werden, dass Mitarbeitende auch wissen, was im Umgang mit diesem Betreuungsmittel geboten ist. So sollten Institutionen z. B. explizit darauf hinweisen, dass im Kontext der Schein-Elemente sowohl Lügen als auch intendierte verbale Irreführungen, die nicht direkt notwendig sind, um Not und Leid zu mindern, verboten sind. Dabei scheint es auch sinnvoll zu diskutieren und zu klären, wie sich diese Regelungen zu anderen Bereichen der alltäglichen Pflege verhalten.

Weiterführende Gedanken zum erarbeiteten Vorschlag

Truman Burbank ist Versicherungsberater und, ohne es zu wissen, Hauptdarsteller einer Fernsehserie. Seit Geburt lebt Truman in einer eigens für ihn geschaffenen Kleinstadt. Alle Personen in seinem täglichen Umfeld sind Schauspieler, sogar das Wetter wird simuliert. Truman Burbank lebt in einer Scheinwelt.⁴

Die hier diskutierten Schein-Elemente sind einzelne Objekte. Es gibt sie in unzähligen Varianten: Neben Zugabteil und Bushaltestelle gibt es künstliche Aquarien, LED-Fenster etc. Sogar ein weißer Arztkittel, den ein Pfleger für die Blutentnahme trägt, wird zum Schein-Element. Der erarbeitete Vorschlag erlaubt auf einfache Weise einen reflektierten

⁴The Truman Show, USA (1998). Regie: P. Weir.

Umgang mit diesen Elementen und schärft das Verständnis im Umgang mit der Täuschung. Doch gibt es in der Betreuung von MmD auch komplexere Schein-Systeme, wie zum Beispiel das ebenfalls viel diskutierte Demenzdorf Hogewey in Holland.

Not macht erfinderisch; der Kreativität ist keine Grenze gesetzt – außer wir setzen sie. Wir entscheiden, ob es „Truman Burbanks“ auch in der Realität geben soll. Der ausgearbeitete Vorschlag liefert erste Anhaltspunkte zur Beantwortung dieser Frage und lädt zu weiteren Diskussionen ein. MmD sind eine vulnerable Gruppe. Einen reflektierten Umgang mit den in der Betreuung eingesetzten Mitteln schulden wir sowohl ihnen als auch uns selbst.

Interessenkonflikt J. Graf-Wäspe gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Barben D (2012) „Es geht gar nicht darum, jemanden zu täuschen – es geht um Freude“. Der Bund, 27.12.2012. www.derbund.ch/bern/kanton/Es-geht-gar-nicht-darum-jemanden-zu-taueschen-es-geht-um-Freude/story/26831065. Zugegriffen: 7. Feb. 2015
2. Barber A (2011) Hedonism and the experience machine. *Philos Pap* 40(2):257–278
3. Belshaw C (2012) What's wrong with the experience machine? *Eur J Philos* 22(4):573–592
4. Bentham J (1992) Eine Einführung in die Prinzipien der Moral und der Gesetzgebung. In: Höffe O (Hrsg) Einführung in die utilitaristische Ethik. Klassische und zeitgenössische Texte. 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl. Uni-Taschenbücher, 1683. Francke, Tübingen, S 55–83
5. Birnbacher D (2002) Allokation und Rationierung im Gesundheitswesen. Eine utilitaristische Perspektive. In: Gutmann T, Schmidt V (Hrsg) Rationierung und Allokation im Gesundheitswesen, 1. Aufl. Velbrück Wissenschaft, Weilerswist, S 91–109
6. Carson T, Cerrito J (2003) *New Catholic encyclopedia*, 2. Aufl. Thomson/Gale in association with the Catholic University of America, Detroit
7. Day A, James I, Meyer T, Lee D (2011) Do people with dementia find lies and deception in dementia care acceptable? *Aging Ment Health* 15(7):822–829
8. Dresser R (1995) Dworkin on dementia: elegant theory, questionable policy. *Hastings Cent Rep* 25(6):32–38
9. Duden (2014) Schein, der. Bedeutung 2b. www.duden.de/rechtschreibung/Schein. Zugegriffen: 15. Feb. 2015
10. Dworkin R (1993) *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, 1. Aufl. Knopf, New York
11. Elvish R, James I, Milne D (2010) Lying in dementia care: an example of a culture that deceives in people's best interests. *Aging Ment Health* 14(3):255–262
12. Firlik A (1991) Margo's Logo. *JAMA* 265(2):201
13. Held C (2014) „Schein“-Welten in der Demenzpflege und dissoziatives Erleben von Menschen mit Demenz. Tagung: Wahrheit, Wahrhaftigkeit, Virtualität, Täuschung. Careum Weiterbildung, 24.04.2014. www.careum-weiterbildung.ch/angebot/pdf/tagung_2014-04-24_abstract_held.pdf. Zugegriffen: 8. Feb. 2015
14. Jaworska A (2010) Ethische Dilemmas bei neurodegenerativen Krankheiten: Respektierung von Patienten mit schwindender Autonomiefähigkeit. In: Christen M, Osman C, Baumann-Hölzle R (Hrsg) Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen. Interdisziplinärer Dialog–Ethik im Gesundheitswesen, Bd 9. Peter Lang, Bern, S 71–96
15. Kitwood T, Bredin K (1992) Towards a theory of dementia care: personhood and well-being. *Ageing Soc* 12(03):269–287
16. Koppers S (2009) Schein-Bushaltestelle bringt Demenzkranke ans Ziel. *Focus Online*, 11.03.2009. www.focus.de/gesundheit/ticker/pflege-schein-bushaltestelle-bringt-demenzkranke-ans-ziel_aid_379432.html. Zugegriffen: 12. Nov. 2014

17. Messerli M (2012) Demente Bewohner im Bethlehemacker unternehmen fiktive Zugfahrt. BZ Berner Zeitung. www.bernerzeitung.ch/region/bern/Demente-Bewohner-im-Bethlehemacker-unternehmen-fiktive-Zugfahrt/story/20599776, 20.06.2012. Zugegriffen: 12. Nov. 2014
18. Nozick R (1974) *Anarchy, state, and utopia*. Blackwell, Oxford
19. Nuffield Council on Bioethics (2009) *Dementia. Ethical framework*. www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Dementia-Chapter-2-An-ethical-framework.pdf. Zugegriffen: 13. Dez. 2015
20. Rippe K (2010) Richtig Lügen?! Zum Umgang mit Lügen im Pflegealltag. *Pro Alter* 42(5–6):47–51
21. Rippe K, Schwarzenegger C, Bosshard G, Kiesewetter M (2005) Urteilsfähigkeit von Menschen mit psychischen Störungen und Suizidbeihilfe. *Schweiz Juristenz* 101(3):53–91
22. Schmierer S (2014) Im ICE-Sitz auf dem Weg zur Erinnerung. Projekte für Demenzerkrankte. *Stuttgarter Nachrichten*, 19.03.2014. www.stuttgarter-nachrichten.de/inhalt.therapeutische-projekte-fuer-demenz-krankte-im-ice-sitz-auf-dem-weg-zur-erinnerung.851d672d-aad7-4f79-b5bf-17764b7edc31.html. Zugegriffen: 12. Feb. 2015
23. Strasser P (2013) Das gute Leben und das Leben, das gut genug ist. In: Hoesch M, Muders S, Rütter M (Hrsg) *Glück – Werte – Sinn. Metaethische, ethische und theologische Zugänge zur Frage nach dem guten Leben*. Walter de Gruyter GmbH, Berlin, S 127–142
24. Von Aquin T (1888) *Summa Theologiae*. www.unifr.ch/bkv/summa. Zugegriffen: 5. Feb. 2015
25. Wetzstein V (2005) *Diagnose Alzheimer. Grundlagen einer Ethik der Demenz*. Kultur der Medizin, Bd 16. Campus, Frankfurt a. M.
26. Williams B, Schulte J (2003) *Wahrheit und Wahrhaftigkeit*. Suhrkamp, Frankfurt a. M.