

Alles hat einmal ein Ende

Über das letzte Fünftel des Lebens

Hermann Müller Hildesheim, 2019

Einleitung

Sterben können Junge und Alte. Aber die meisten Menschen erleben in dieser Zeit noch den Beginn des Rentenalter. Auf der anderen Seite erleben die meisten Männer nicht mehr ihren 80. Geburtstag und die meisten Frauen nicht ihren 84. Geburtstag. Für viele beginnt also das letzte Lebenszeit zwischen mit dem Rentenalter. Vielleicht ist man dann ja noch rüstig und kann einiges unternehmen. Aber je älter man wird, um so häufiger sieht man in seinem Freundes- und Bekanntenkreis Menschen krank werden und sterben.

Diese Erfahrung steht im Kontrast zum Optimismus, den meist Forscher, Autoren und Werbefachleute, die selber noch nicht so alt sind, über das Alter verbreiten. Da spricht man von Aktivität, „erfolgreichem Altern“ oder von „Altwerden, wie es mir gefällt“ (Rohwetter, Böner Zollenkopf 2017) Wir sollen für das Alter finanziell vorsorgen, damit wir unseren Lebensstandart halten können. Die Schmerzsalbe macht aus eine gebrechlichen Frau schnell eine flotte Tänzerin und der Treppenlift macht fröhlich. Die Werbung zeigt auch meist ältere Menschen, die noch gut aussehen. Aber man sollte sich nichts vormachen. Auch mit Anti-Falten-Creme lässt sich das Altern nicht aufhalten. Das kann aber auch einen Vorteil haben. Kosmetik und Bodybuilding kann man sich ersparen. Man kennt immer einige Menschen, die auch in höherem Alter noch fit und unternehmenslustig sind. Es gibt aber auch andere. Vor allem aber haben ich es nur bedingt in der Hand, ob ich alt werde, wie es mir gefällt. Sicher ist es sinnvoll, gesund zu leben. Aber auch wenn ich das mache, kann ich nicht ausschließen, dass ich im nächsten Jahr eine schwere Krankheit bekomme, die mich stark einschränkt. Diese Ungewissheit können einige Menschen nicht aushalten. Programme zum gesunden und aktiven Alter haben dann die Funktion einer „Ermutigungsfiktion“ (Luhmann 2003, S. 39).

Ich möchte ein kleines Manuskript schreiben, in dem Alter und Sterben nicht verleugnet wird. Das bedeutet natürlich nicht, mutlos oder depressiv zu werden. Man sollte die Zeit sinnvoll nutzen, in denen man noch fit und aktiv ist. Aber was ist denn sinnvoll? „ Die einen werden depressiv, die anderen reisen herum. Die einen fügen sich in ihre Randlage, die anderen stolpern in bunter Outdoorkleidung von einer Sehenswürdigkeit zur anderen. Beides sind eigentlich Wege und Weisen der Erfahrung der Sinnlosigkeit nicht ins Gesicht sehen zu müssen“ (Gronemeyer 2018 a, S.10) Das bedeutet nicht, dass man nicht reisen sollte. Viel Reisen kann aber auch eine Fluchtreaktion sein. Die Frage nach dem Sinn kann man unterschiedlich beantworten. Einige Menschen können diese Frage ausblenden und in den Alltag eintauchen. Es gibt Ältere, die sich neue Aufgabe suchen, zum Beispiel Enkel betreuen, ein Ehrenamt ausüben oder mit einer Gruppe etwas unternehmen. Die Frage stellt sich in Krisen wie den Übergang in den Ruhestand, der Verlust des Partner oder Einschränkungen der Mobilität durch Krankheiten immer wieder neu. Man kann auch an dieser Frage scheitern. Dies kann zum Beispiel deutlich werden durch hohen Alkoholkonsum oder eine andere ungesunde Lebensweise, die zu einem früheren Tod führen kann.

Altern und Sterben nicht zu verleugnen bedeutet nicht, dass man sich damit ständig beschäftigen muss. Wenn man die mögliche und sinnvolle Vorsorge für das Lebensende abgeschlossen hat, kann man sich anderen Fragen zuwenden. Das Alter lässt sich in mehrere Gesundheitsphase aufteilen. Es beginnt meist (aber nicht immer) mit dem **rüstigen Alter**. Die älteren Männer und Frauen sind noch

relativ gesund und mobil. Wenn man chronische Krankheiten (zum Beispiel Arthrose, Diabetes Typ II, Bluthochdruck) sind sie tatsächlich oder vermeintlich gut beherrschbar. Es folgt dann öfters die **morbide Phase**. Man ist schon etwas stärker körperlich eingeschränkt und weniger mobil als vorher. Manchmal wird eine OP notwendig oder ein Krankenhausaufenthalt. Aber danach erholt man sich wieder. Dann kann eine **labile morbide Phase** folgen. „Die familiäre Betreuung zu Hause stößt an ihre Grenzen, die Einweisungen in Kliniken werden häufiger, erneute Rücküberweisung zum Hausarzt, Weiterüberweisung zu Fachärzten, Einschaltung des Pflegedienstes, Physiotherapie, Beantragung einer Reha und dann das gleiche Spiel von vorn“ (Schmid 2017, S. 16) Es folgt dann manchmal das **abhängige Alter**. Man ist pflegebedürftig (Pflegegrad 2 – 5) und wird ambulant oder im Pflegeheim gepflegt. Für jede Phase stellt sich die Sinnfrage anders. Es ist jedoch nicht möglich, vorherzusagen, wann eine Phase beginnt und wie lange sie dauert. Es auch möglich, dass in einer Entwicklung Phasen fehlen. So kann man zum Beispiel durch einen Unfall oder eine schwere Krankheit sofort vom rüstigen Alter ins abhängige Alter kommen.

1. Übergang in die Rente und Rentenzeit: Zwischen Freiheit und Müßiggang

Von Mitte der 50er Jahre bis Ende der 70er Jahre konnte man damit rechnen von der Berufslaufbahn unmittelbar in den Ruhestand überzugehen. Das hat sich geändert. Heute kann man drei Wege unterscheiden. 1. Von der Arbeit in den Ruhestand; 2. Von der Altersteilzeit in den Ruhestand. 3. Von der Arbeitslosigkeit in den Ruhestand. Bei dem dritten Weg muss man noch zwei Möglichkeiten unterscheiden. Die Einen hatten lange Zeit Arbeit und wurden kurz vor ihrem Ruhestand arbeitslos mit Anspruch auf ALG I bis zur Regelaltersgrenze. Die Anderen blicken auf eine längere Zeit von Arbeitslosigkeit und/oder labilen Beschäftigungsverhältnissen zurück. Für letztere kann der Ruhestand zum rettenden Hafen werden. Die Sorgen um die Zukunft fallen weg. Das Einkommen ist sicher. Von Bedeutung ist auch die Rentenhöhe. Sie kann über oder unter der Grundsicherung liegen. Manche Rentnerinnen und Rentner suchen sich auch einen „Mini-Job“. Die Altersarmut ist noch gering, aber sie wächst von Jahr zu Jahr, weil es mehr Langzeitarbeitslosigkeit (ALG II) gibt, mehr Niedriglohn-Arbeitsverhältnisse und mehr instabile Beschäftigungskarrieren.

Der Übergang ist häufig auch eine Lebenskrise.¹ „Der Wendepunkt nach dem Berufsende wird ambivalent erlebt: Zunächst freudig begrüßt wird der Übergang in die von Terminen und Pflichten entlastete Altersfreizeit, die nunmehr eigenständig gestaltet werden muss, mit zunehmender Dauer zu einem Problem. Einem nur negativ – nämlich durch die von Arbeit freie Zeit – definierten Alltag geht im Alter der Sinnhorizont und mit diesem die Zukunftsperspektive verloren. Der Alltag mündet für viele in leer laufende, das lebenslang eingeübte Zeitdiktat fortsetzende Alltagsroutinen. Die unterstrukturierende „Lebensfreizeit“ im Alter verliert jenseits der Erwerbstätigkeit ihren Entlastungseffekt, der für den Wechsel von Arbeit und Freizeit konstitutiv war (Kade 2000, S. 240). In der beruflichen Phase gab es deutlich weniger Freizeit. Arbeitszeiten und Wege von und zur Arbeit prägten den Werktag. Morgens und abends musste man sich häufig noch um den Haushalt und die Familie kümmern. Das entfällt nun. Männern und Frauen, die ihren Arbeitsalltag selber planen und strukturieren mussten, kann es leichter fallen, ihre Altersfreizeit neu zu strukturieren. Aber in vielen Fällen war auch der Arbeitsalltag in dem Sinne fremdbestimmt, dass Arbeitsabläufe und Aufgaben vorab reguliert waren. Das gilt nicht nur für die Fließbandarbeiter, sondern auch für viele andere Arbeiter und Angestellte. Zeit zu haben, scheint in einer Gesellschaft, die sich als Arbeit- und Leistungsgesellschaft versteht bzw. so verstanden werden soll, problematisch zu sein. Viel arbeiten und möglichst viel zu besitzen und zu konsumieren sind dagegen Werte, die propagiert werden.

¹ Krise soll hier nicht primär negativ verstanden werden. Es kann auch eine Chance für einen Neuanfang sein.

Rentner und Rentnerinnen sind in einer anderen Situation. Das Einkommen und damit auch Konsum und Besitz lassen sich nur noch begrenzt steigern. Übrig bleibt viel erwerbsarbeitsfreie Zeit.

In der Krise steckt die Chance zur Selbstbestimmung. Ich selber bestimme, was ich mache und wann ich es mache. Diese Möglichkeit, die einige Berufsaussteiger bewusst anstreben² Viele Rentnerinnen und Rentner bekommen diese Chance. Aber nicht alle Rentnerinnen und Rentner können sie auch sinnvoll nutzen. Sie fliehen zum Beispiel in Kneipen oder ins Café, leben ungesund und bleiben unzufrieden. Hier besteht die Möglichkeit einer subjektbezogenen Weiterbildung. Sie unterscheiden sich von einer beruflichen Weiterbildung mit langfristigen Zielen. „Wenn sich der lebenszeitliche Horizont absehbar verkürzt, wenn die Zukunft nicht mehr unbegrenzt offen ist, erhöht sich die Dringlichkeit des Gelernten. Der Lernprozeß muss einen absehbaren Verlauf haben und das Lernziel subjektiv erreichbar erscheinen. Dies bedeutet auch, dass das Lernen mit Erfolgen verbunden sein muss, dass sein Erfolg nicht unbegrenzt aufschiebbar ist“ (Kade 2001, S. 39). Aber nicht nur die Verläufe sind kürzer und die Ziele früher erreichbar. Biographische Selbstreflexion ist ein wichtiger Bestandteil. „Zeitvertreib“ ist zu wenig. Die selbstgestellten Aufgaben und Ziele sollten zur Persönlichkeit und Biographie passen.

Ein Beispiel für diese Weiterbildung ist die Arbeit von ZWAR (vgl. Klehm 1996, 2002) Die Organisation gründete zunächst in verschiedenen Städten von Nordrhein-Westfalen Gruppen von „jungen Alten“. Dies waren in der Regel Männer und Frauen im Vorruhestand bzw. in der Altersteilzeit. Die Gruppen wurden gegründet von Moderatoren und zwei Jahre begleitet. In dieser Zeit fanden Wochenendseminare statt. Nach zwei Jahren waren die Gruppen selbstständige Selbstinitiativgruppen.

Ehrenämter können eine andere Möglichkeit der sinnvollen Gestaltung erwerbsarbeitsfreier Zeit sein. Bei der Wahl kann man auch anknüpfen an biographische Themen und Wünschen die man sich im Berufsleben nicht erfüllen konnte (vgl. Jakob 1993). Aber Interessen können wechseln, so dass sich die Frage gibt, wie lange man die Tätigkeit ausübt. Es besteht auch die Gefahr einer Instrumentalisierung. „Die Aufwertung des Themas Bürgerschaftliches Engagement – so meine These – in den letzten Jahren verdankt sich einem neuen sozialstaatlichen Konzept, dass nicht nur weniger Staat durchsetzen will, sondern in der Mobilisierung der Gemeinwohlproduktion durch non-profit Organisationen und engagement-bereite Bürgerinnen und Bürger eine Chance sieht, den staatlichen Willen nach der Neugestaltung der Sozialpolitik mit weniger Ressourcenaufwand wenigsten im geringen Umfang zu kompensieren“ (Wohlfahrt 2003, S.4) Inwieweit diese Rechnung aufgeht, ist offen. Ehrenamtliche Rentnerinnen und Rentner können kaum verpflichtet werden und sind daher freier als Angestellte. Sie haben auch keine ökonomischen Interessen und sind daher unabhängiger. „Dabei bräuchten die Verbände in der gegenwärtigen Situation nichts dringender als die Wiederbelebung einer Kultur solidarischen Helfens, was man in der amerikanischen Community-Arbeit mit Vote (also den Betroffenen eine Stimme geben) bezeichnet, die sich aus der Anwaltschaft für die Betroffenen heraus speist und nicht durch staatliche Fördergelder angereizt und am Leben gehalten werden muss.“ (Wohlfahrt 2003, S. 11) Auch Gronemeyer (2018a, S. 18) sieht in Ehrenamtlichen „das dritte Auge der Gesellschaft“. Andererseits werden einige Verbände durch die Ökonomisierung des Sozialen selber zu Großunternehmen mit betriebswirtschaftlichen Zielen und eigenen Interessen, die teilweise nicht mit den Interessen Betroffener vereinbar sind. Die Kritik von Unabhängigen kann dann manchmal auch störend und unerwünscht sein.

² Vgl. zum Beispiel Millburn, Nicodemus (2018), Minimalismus, GU-Verlag

Mit dem Ruhestand ändert sich auch die Ehebeziehung. Vorher konnten die Ehepartner nicht so viel Zeit zusammen verbringen, unabhängig davon, ob beide berufstätig waren oder nicht. Wenn beide berufstätig waren, geht ein Partner meist zuerst in Rente. Dadurch kann sich zum Beispiel die Arbeitsteilung im Haushalt ändern. Dann bekommen beide Rente und die Situation ändert sich.

Aus einem Interview mit einer Frau:

- I: aber er war schon zuhause, und er war sozusagen froh, dass Du jetzt auch zuhause warst?
- B: ja (...) Aber ich hatte Mühe meinen Rhythmus zu finden. Er hatte sich an bestimmte Selbstverständlichkeiten und Gepflogenheiten, die er sich nun angebo, ange. Aufgebaut hatte, gewöhnt Und da war ich nun eigentlich überflüssig in dem Moment Die erste Zeit, wenn beede Rentner werden, hamse ne Zeit die sie brauchen um sich abzuschleifen (...) Selbst das Eingemische in der Küche, wo mein Mann dann gerne mal in die Töpfchen kuckt (.) und wo so der Rhythmus wieder gefunden werden mußte. Und och der Freiraum für jeden Er hat seine Beschäftigung, sein Hobby und ich hab meins. Und er geht zu der Zeit außer Haus und ich zu der Zeit außer haus

Interview 7

Hier wurde der Haushalt vom Ehemann quasi besetzt, da er als Rentner mehr Zeit hatte. Die Hausarbeit muss neu verteilt werden. Das wird hier als „abschleifen“ beschrieben. Der Partner habe sich in der Küche „eingemischt“. Ausgehandelt werden muss manchmal auch, wie viel Zeit man miteinander verbringen will. Dabei können die Bedürfnisse unterschiedlich sein.

Auszug aus einem Interview

Ja, das ist das zweite Mal, dass wir uns eingerichtet haben. Und zwar haben wir uns das ganz praktisch eingerichtet. Sehen Sie Wir können hier ohne weiteres plaudern nich? Mein Mann arbeitet drüben an seinem Schreibtisch. Wir haben jeder unser Zimmer. Wir leben, wir wohnen zusammen, aber es kann sich jeder für sich dahin zurückziehen. Das ist ne Zwei Zimmer-Wohnung und wir haben sie so ideal eingerichtet, dass jeder für sich sein kann oder dass wir zu Tag oder Nacht, was auch immer, zusammen verbringen können

Die herkömmliche Einteilung einer Wohnung in Schlafzimmer und Wohnzimmer wird hier aufgehoben. Andere Paare können andere Lösungen finden und sich auf ein anderes Verhältnis von Nähe und Distanz verständigen. Auch dies kann also eine Lebensaufgabe für den Übergang in den Ruhestand werden.

2. Die Pflege der Mutter oder Schwiegermutter bzw. Vater oder Schwiegervater

Das Thema betrifft häufig Männer und Frauen ab 50 Jahre, es kann aber auch Ältere betreffen. Ein Elternteil wird pflegebedürftig und benötigt Hilfe. Es gibt deutlich mehr Frauen als Männer, die pflegebedürftig werden. Männer erreichen seltener ein Alter, in dem die Pflegequote besonders hoch ist. Auch haben viele Männer bis ins höhere Alter eine Ehefrau, die bei leichter und mittelschwerer Pflegebedürftigkeit helfen können. Die Frage, ob und wie Väter und Schwiegerväter gepflegt werden müssen, stellt sich daher seltener.

Eine Frage ist dann, ob die Kinder ganz oder teilweise die Pflege selbst übernehmen (vgl. hierzu Maly 2001, Steinert, Müller 2007 Kapitel 5.2 – 5.5) Dies kann mit körperlichen und psychischen Belastungen verbunden sein, auch kann sich die Beziehung zu nicht-pflegenden Geschwistern verändern. Man kann zwar nicht von einem Rollenwechsel sprechen, aber die Beziehung zum

Elternteil ändert sich. Die Elternteile sind nun abhängiger von ihrem Kind, dass sie pflegt. Auch dies wird Teil der Beziehungsgeschichte zwischen Eltern und Kindern.

In den anderen Fällen gibt es keine Kinder, die bereit und in der Lage sind, ihr Elternteil zu pflegen. Die Norm, dass Kinder für ihre alten Eltern zuständig sind,, hat heute weniger Gültigkeit.

Der ambulante Pflegedienst kann dann tätig werden. Der Pflegebedürftige lebt öfters alleine, die Pflegekräfte und die Putzhilfen haben dann meist einen Wohnungsschlüssel. Die Pflegebedürftigen werden vielleicht von Kindern, anderen Verwandten, Freunden und Bekannten manchmal besucht, sind aber häufig allein. Auch diese Situation kann für die erwachsenen Kinder emotional belastend sein, wenn zum Beispiel das Elternteil krank wird oder sich telefonisch nicht meldet. Die Möglichkeiten der ambulanten Pflege können auch an ihre Grenzen kommen. Der Pflegebedürftige kann dann nicht mehr alleine leben.

Die andere Möglichkeit ist die stationäre Pflege. Sie ist für das Elternteil die letzte Lebensstation (vgl. Müller 2019 a) Für die Kinder und ihre Ehepartner stellt sich die Frage nach den Lebensumständen der Mutter oder Schwiegermutter, des Vaters im Heim. In nicht wenigen Heimen sind die Zustände relativ schlecht. Aber unabhängig davon sind viele Pflegebedürftigen von der Umwelt außerhalb des Heimes abgeschlossen und der Alltag im Heim ist relativ inhaltsleer.

3. Krankheit und Pflege des Ehepartners, Tod des Partners und Beginn der Witwenschaft

Schwere Krankheiten des Partner, Pflegebedürftigkeit des Partners oder den Tod des Partner (vgl. zu dem Thema Steinert, Müller 2017, Kapitel 4.8). können Männer und Frauen leben. Aber es gibt deutlich mehr Witwen als Witwer und mehr Männer sind bis zu ihrem Tod verheiratet. Das kann man damit erklären, dass die durchschnittliche Lebenserwartung geringer ist und die Ehemänner häufiger etwas älter sind als ihre Frauen.

Der plötzliche Tod des Partner ist selten, kommt aber vor. In diesen Fällen gerät die Partnerin plötzlich und unvorbereitet in die Situation, dass sie den Partner verloren hat und Witwe ist In vielen anderen Fällen kündigt sich der mögliche oder wahrscheinliche Tod durch eine oder mehrere Krankheiten an. Es gibt Krankheitsverläufe, die, wenn die Krankheiten weit fortschritten sind, wahrscheinlich tödlich verlaufen. Vor dem Tod kann der Partner pflegebedürftig werden³ Bei anderen Krankheiten (zum Beispiel Schlaganfall oder schwerer Herzinfarkt) kann eine schwere Pflegbedürftigkeit eintreten und ein baldiger Tod ist möglich, aber weniger wahrscheinlich als bei fortschreitenden Krankheitsverläufen im fortgeschrittenen Stadium, die mit dem Tod enden. Die Zeit während der Krankheit und Pflegebedürftigkeit ist für den Partner emotional stark belastend. Hoffnungen und Ängste sowie das Abschied-Nehmen sind wichtige Themen. In einigen Fällen traut sich der Partner nicht, die gemeinsame Wohnung für einige Stunden zu verlassen. Antizipierende Trauer kann bereits vor dem Tod des Partners beginnen.

Nach dem Tod beginnt dann eine neue Form des Trauerns. Auch wenn man den Tod bereits erwartet hatte, können die Trauer zunehmen, nachdem er eingetreten ist. Auf Trauer allgemein möchte ich hier nicht näher eingehen (vgl. zum Beispiel Samuel 2017, Brathuhn, Adelt 2015). Hier geht es um die Trauer nach dem Partnerverlust in der letzten Lebensphase. Eine häufig lange und intime Beziehung endet. Die Trauernden befinden sich in einem Alter, in dem die eigene Lebensperspektive stark verkürzt ist. Gedanken an die eigene Sterblichkeit sind naheliegend. Ein „Nachsterben“ ist

³ Ich meine hier nicht Pflegebedürftigkeit im versicherungsrechtlichen Sinne. Es kann sich auch um wenige Wochen oder weniger als 6 Monate handeln

durchaus möglich. Es stellt sich auch wieder die Sinnfrage. „Welchen Sinn hat mein Leben nach dem Tod der Frau oder des Mannes?“

Eine neue Beziehung zu einer Frau oder einem Mann ist kurze Zeit nach dem Tod des Partner schwer vorstellbar. Später kann sich diese Frage stellen. Aber je älter man wird, um so geringer sind die Chancen eine passende Partnerin oder einen passenden Partner zu finden. Die körperliche Attraktivität wird im Alterungsprozess geringer. Man muss bereit sein, sich in der Beziehung ein Stück weit an den Partner oder die Partnerin anzupassen. Diese Bereitschaft ist im Alter häufig geringer. Wie bereits erwähnt, gibt es mehr Witwen als Witwer. Daher könnte es für Frauen etwas schwieriger sein, einen neuen Partner zu finden.

Die andere Möglichkeit ist das Leben als Witwer oder Witwe. In den meisten Fällen leben Witwen und Witwer allein in ihrer Wohnung. Es bestehen Außenkontakte zur Familie, Bekannten und Freunden. Es gibt aber auch mehr Zeiten, in denen man allein ist. Vorher war man auch für den Partner bzw. die Partnerin da und hat gemeinsam etwas unternommen. Die Sinnfrage kann sich dann verstärkt stellen.

4. Eigene Krankheiten, Pflegebedürftigkeit und Tod

Die Sinnfrage stellt sich neu, wenn man an einer unheilbaren fortschreitenden Krankheit leidet, die wahrscheinlich zum Tod führt. Die Lebensperspektive ist dann noch einmal deutlich zeitlich verkürzt. Hierzu gehört die Frage nach Lebensqualität und Lebensdauer. Es kann Therapien geben, die das Leben etwas verlängern können, aber um den Preis einer sehr schlechten Lebensqualität. Die Entscheidung hierüber sollte vor allem beim Betroffenen liegen. Sie ist auch abhängig von den Fragen: Was möchte ich noch erleben? Welche Aufgaben möchte ich noch erledigen? Möchte ich noch Beziehungen klären und Abschied nehmen? Gestellt werden dann die Fragen vor dem Hintergrund der deutlich verkürzten Lebensdauer. Ein Aufschieben ins nächste Jahr ist nicht mehr möglich.

Aber ähnliche Fragen können sich auch bei schweren Behinderungen und schweren Krankheiten stellen, die nicht schnell zum Tod führen müssen. So schrieb Hans Küng: „Ich bin nicht lebensmüde, doch lebenssatt. Ein Gelehrter, der nicht mehr schreiben und lesen kann? Was dann? (...). Ich will nicht als Schatten meiner Selbst weiter existieren. (...) Der Mensch hat ein Recht zu sterben, wenn er keine Hoffnung mehr sieht auf ein nach seinem ureigenen Verständnis humanen Weiterlebens“ (zitiert nach Mihm 2017, S. 208) Das Zitat verweist auch auf individuelle Werte, die bedeutsam werden. In diesem Fall hat Schreiben und Lesen eine große Bedeutung. Bei anderen Betroffenen kann es auch das Aussehen sein, das Gefühl nützlich zu sein oder nicht angewiesen zu sein auf fremde Hilfe.

Es kann dann der Punkt erreicht sein, an dem man auf den Tod wartet und vom Leben nichts mehr erwartet. Der Heimeintritt kann ein solcher Punkt sein „Heimeintritt heißt für viele, dass sie Selbstständigkeit aufgeben müssen, dass es jetzt nur noch darum geht, zu warten, bis sie ganz gehen können“ (Giger-Büttler, 2018 S. 142) Für einige Betroffene kann das ein Motiv sein, durch Suizid oder ungesunde Lebensweise den Weg in den Tod zu beschleunigen. Giger-Büttler (2018, S 135) fragt: „Was aber ist so falsch daran, wenn ein alter Mensch findet, dass er sein Leben gelebt hat, dass für ihn der Zeitpunkt gekommen ist, zu gehen und ihn das, was noch kommen mag, nicht mehr interessiert und ihn auch nicht im Leben zurückhalten vermag?“

Diskussion: Konzentration auf das Mögliche und Wichtige

Die Aussichten sind auf den ersten Blick bedrückend. Man kann aber auch daraus lernen. Luisa Francia (2016, S.138) empfiehlt : „Erledige die Dinge, die du unbedingt erledigen musst und warte nicht bis es zu spät ist. Wenn es aber zu spät ist- lass es fallen“ Ich würde dies nicht nur auf die Pflichten (unbedingt erledigen) beziehen, sondern auch auf Vorhaben und Wünsche. In jeder Situation kann man sich fragen, was man noch möchte und was noch möglich ist. Wünsche und Vorhaben, die nicht mehr erfüllbar sind sollte man aufgeben. Ein rüstiges Rentnerehepaar kann zum Beispiel noch gemeinsam vieles unternehmen und hat dazu auch Zeit. Wenn der Partner gestorben ist oder wenn man selbst oder Partner behindert ist, ist es für einiges zu spät. Wichtig ist hier die Zielfindung, teilweise gemeinsam mit dem Partner und zum Teil für sich allein. Ein Paar hat meistens gemeinsame und unterschiedliche Interessen. Eine weitere Frage ist: Was ist wichtig und was ist unwichtig? Beziehen kann man das unter anderem auf den Konsum. Einige Ältere können sich entschließen, denn Konsum stark einzuschränken. Aber auch zu sparen, macht nicht viel Sinn. Der Pflegeheimbewohner hat nichts mehr von seinem Vermögen, es sei denn, es ist sehr groß. Man kann auch die Prioritäten verändern. Wenn ich rüstig bin, brauche ich vielleicht kein Auto, dann dafür aber Enkelkinder unterstützen⁴ oder Reisen machen, die ich schon lange machen wollte. Die Frage nach der Wichtigkeit oder Unwichtigkeit kann man auch auf Beziehungen beziehen. Man regt sich manchmal über Verhaltensweisen auf, die bei näherer Betrachtung nicht so wichtig sind. Gelassenheit kann man lernen. Wenn sich die Situation ändert, werden wieder neue Selbstreflexionen notwendig.

Literatur

- Binder, Erica (2017) Lebensqualität und in Sinn im "Golden Age" Paderborn,: Jungfermann-Verlag
- Brathuhn, Sylvia, Adelt, Thorsten (1015) Vom Wachsen und Werden im Prozess der Trauer, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Borasio, G. D. (2014) selbst bestimmt sterben. Was es bedeutet, was uns daran hindert. Wie wir es erreichen können, München, Verlag C.H.Beck.
- Francia, Luisa (2016), Wer nicht alt werden will, muss vorher sterben, München: Nymphenburger-Verlag
- Giger- Bütler, Josef (2018) Wenn Menschen sterben wollen. Mehr Verständnis für einen selbstbestimmten Weg aus dem Leben, Stuttgart: Klett-Cotta
- Gronemeyer, Reimer (2018 a) Professionalisierung der Sterbebegleitung und Zukunft der Hospizarbeit in: Monika C.M. Müller (Hrsg.) (2018) Gut gemeint – gut gemacht? Professionalisierung der Sterbebegleitung und Zukunft der Hospizarbeit. 21. Loccumer Hospiztagung 2018, Loccumer Protokolle 25/2018, Rehburg-Loccum, S. 9 – 20
- Gronemeyer, Reimer (2018 b.) Die Weisheit der Alten, Freiburg
- Jakob, Gisela (1993) Zwischen Dienst und Selbstbezug, Opladen: Leske + Budrich
- Kade, S. (2000), Lernen im Alltag, in: Becker, S.; Velken, L.; Wallraven, K.D.; Handbuch Altenbildung, Opladen S. 234 -246
- Kade, S. (2001) Selbstorganisiertes Alter – Lernen in reflexiven Milieus, Bielefeld
- Klehm, W.-R. (1996). ZWAR (Freizeitinitiativen zwischen Arbeit und Ruhestand). In Cornelia Schweppe (Hrsg.), *Soziale Altenarbeit, Pädagogische Ansätze und Gestaltung von Lebensentwürfen im Alter* (S.187-206). Weinheim: Juventa.
- Klehm, W.-R. (Hrsg.) (2002). *Das ZWAR-Konzept: Moderation, Animation und existentielle Begegnung in der Gruppenarbeit mit "jungen Alten". Rekonstruktion und Reflexion auf der Grundlage ethnographischer Bildungsforschung.* Münster: Lit-Verlag.
- Luhmann, N. (2003) Soziologie des Risikos, Berlin: de Gruyter

⁴ Damit ist nicht gemeint, sie mit Geschenken zu überschütten.

- Maly, N. (2001), Töchter, die ihre Mütter pflegen, Münster, Lit-Verlag
- Mihm, Dorothea, Bopp, Annette (2017), Die sieben Geheimnisse guten Sterbens, München: Goldmann
- Millburn, Joshua Nicodemus, Ryan (2018), Minimalismus, GU-Verlag
- Müller, H. (1979). Die Arbeits- und Lebenswelt eines Alten- und Altenpflegeheims. Eine soziographische Untersuchung. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie.
- Müller, H. (1989). Der Nörgler. Typenbildung im Altenpflegeheim. In Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik 25 (S. 180–188)
- Müller, H. (2007), Frau Schröder, in: Bahrs, O.; Matthiessen P.F. (2007) Gesundheitsfördernde Praxen. Die Chancen einer salutogenetischen Orientierung in der hausärztlichen Praxis, Bern: Huber S. 392 - 400
- Müller, H. (2016) Professionalisierung von Praxisfeldern der Sozialarbeit, Opladen: Verlag Barbara Budrich
- Müller, H. (2018) Biographie, Altern und soziale Arbeit, online verfügbar HermannMuellerHildesheim.de
- Müller, H. (2019 a) Lebenslänglich Pflegeheim online verfügbar HermannMuellerHildesheim.de
- Müller, H. (2019 b) Soziale Organisation des Sterbens und Finanzierung. online verfügbar HermannMuellerHildesheim.de
- Rohwetter, Angelika; Böner Zollenkopf, Marlies (2018) Altwerden, wie es mir gefällt., Gießen: Psychosozial-Verlag
- Samuel, Julia (2018) Trauert. Geschichten über das Leben, den Tod und die Kraft zum Weiterleben., Weinheim, Basel: Beltz englischer Originaltitel: „Grief Works. Stories of Life, Death and Surviving.“
- Schmid, Raimund (2017) Wehe Du bist alt und wirst krank. Missstände in der Altersmedizin und was wir dagegen tun können, Weinheim, Basel: Beltz
- Steinert, E.; Müller, H. (2007), Misslungener innerdeutscher Dialog. Biografische Brüche ostdeutscher älterer Frauen in der Nachwendezeit, erscheint 2007 beim Centaurus Verlag Herbolzheim
- Wohlfahrt, N. (2003), Bürgerschaftliches Engagement, Freie Wohlfahrtspflege und aktivierender Sozialstaat – inszenierter Sozialstaatsumbau oder Stärkung des sozialen Kapitals, www.efh-bochum/homepages/pdf/engagement.pdf, letzter Zugriff 11.1.2013