

Angst vor dem Altern und von Alten

von *Waldemar Molinski*

Angesichts der sich bei uns zunehmend ausbreitenden Angst vor dem Altern soll zu ihr im Folgenden nicht aus gerontologischer Perspektive, sondern in einem auf subjektiven Erfahrungen beruhenden Essay über den Umgang mit ihr und mit Ängsten von Alten Stellung genommen werden, der nicht zuletzt auf die seelsorgliche Begleitung von alternden Weggefährten, insbesondere in zwei großen Altenheimen der Caritas in Deutschland zurückzuführen ist.

Der öffentliche Umgang mit das Altern begleitenden Ängsten

In unseren Medien und auch in unserer Gesellschaft mit einem deutlich zunehmenden Anteil älterer Menschen wird gegenwärtig eine weit gefächerte öffentliche und persönliche Diskussion über die bedrückenden Probleme geführt, die im Alter bereits jetzt auftreten. Viele nehmen an, dass diese Probleme in Zukunft noch viel größer werden und schließlich zu einer regelrechten Katastrophe für unsere Gesellschaft anwachsen werden. An dieser Diskussion beteiligen sich vornehmlich diejenigen, die selbst noch rüstig sind. Sie ziehen aber aus ihr bislang in der Regel nur bescheidene, gelegentlich jedoch

auch erschreckende praktische Konsequenzen.

Diejenigen aber, die selbst unter Altersbeschwerden leiden, und diejenigen, die die Alten konkret begleiten und ihnen im Rahmen des Angemessenen und ihnen Möglichen helfen, neigen wohl eher dazu, mit den auftauchenden Altersproblemen pragmatisch umzugehen. D. h., sie versuchen ganz konkret, den Alterungsprozess möglichst lebenswert zu gestalten und sich mit aufkommenden Beschränkungen, Krankheiten und Depressionen vernünftig auseinanderzusetzen.

Es gibt aber auch nicht wenige, die bei ihrer Konfrontation mit Hilfsbedürftigen diese einfach im Stich lassen oder sich bloß darüber Gedanken machen, wie sie möglichst geräuschlos sowie sparsam abgeschooben und entsorgt werden können.

I. Häufig diskutierte Ängste vor dem Altern

Meiner Erfahrung nach treten vor dem Altern und teilweise auch beim Altern im Wesentlichen folgende Ängste häufig auf:

1. Zunehmende Abhängigkeit von Anderen

Angesichts unserer sich immer stärker ausbreitenden individualistischen Lebensweise ist die Angst, im Alter zunehmend von Anderen abhängig, vielleicht sogar dement und selbst im intimen Bereich hilfsbedürftig zu werden, besonders weit verbreitet. Sie ist bei Männern, die persönliche Abhängigkeit bislang häufig weniger erfahren haben als Frauen, ausgeprägter als bei vielen Frauen. Nach einer kürzlich erfolgten Emnid-Umfrage befürchten 75% der Deutschen einen körperlichen und geistigen Verfall im Alter. Am meisten Angst haben sie davor, nicht mehr allein auf die Toilette gehen und ihren Körper allein pflegen zu können. Diese Angst ist zweifellos insoweit berechtigt, wie gute Gründe zu der Annahme bestehen, im Alter faktisch unzulänglich und persönlich lieblos versorgt und besorgt zu werden. Tatsächlich weist der jüngste Bericht des medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen darauf hin, dass solche Missstände in unübersehbarem Umfang bestehen.

In den von mir betreuten Altenheimen wird die Pflege meiner Wahrnehmung zufolge sehr diskret – meist von 2 Pflegepersonen – vorgenommen und in der Regel auch geduldig angenommen. Eine wahrnehmbare Abwehr der Intimpflege kommt gelegentlich bei besonders verschämten Personen vor. Das sind wohl eher Frauen als Männer. Männer sind bei ihr gelegentlich ungeduldiger als Frauen und neigen insgesamt stärker zu Äußerungen von Unzufriedenheit. Ganz *wichtig für die gute und*

sachgerechte Pflege von Hilfsbedürftigen in Altenheimen ist vor allem ein einfühlsames und mitfühlendes Herz für die Heimbewohner. Man muss diese Tätigkeit gerne verrichten, und die Atmosphäre im Heim muss so gestaltet werden, dass man an seiner Arbeit Freude haben kann. Darüber hinaus ist einerseits nötig, dass das Pflegepersonal gut als Team zusammenarbeitet und dass deshalb jeder Mitarbeiter hinreichend teamfähig ist. Ebenso ist es unbedingt nötig, dass der Pflegedienst in den mir bekannten Heimen trotz der in der Regel bewundernswerten Einsatzbereitschaft der schlecht vergüteten Mitarbeiter im Pflegedienst von der Pflegeleitung kontinuierlich und genau kontrolliert wird. In beiden von mir mitbetreuten Heimen wird nach diesen Prinzipien verfahren. Deshalb gibt es in ihnen keine bettlägerigen Heimbewohner, die wund gelegen sind, und keine fixierten Patienten. Deshalb sind in diesen Einrichtungen keine exzessiven Ängste vor dem Altern zu beobachten. Trotz öfters wahrzunehmender Lebensmüdigkeit bemühen sich die Heimbewohner unter Mithilfe ihrer Betreuer geduldig darum, ihren letzten Lebensabschnitt möglichst sinnvoll und zuversichtlich zu gestalten. Sie zeigen meistens bis zuletzt einen erstaunlichen Überlebenswillen.

Für *die Angehörigen* von Heimbewohnern ist es nicht selten schwer, den Verfall ihrer Lieben zu verarbeiten und ihn einfühlsam zu begleiten. Dennoch pflegt eine ganze Anzahl von ihnen einen guten und auch mehr oder weniger regelmäßigen Kontakt zu ihnen. Ich vermute, dass wenige Alte in ein Altenheim kommen, die nicht lieber

von ihren Angehörigen zuhause gepflegt würden und das bei gutem Willen berechtigterweise auch könnten. Die einzige mich bei meiner Arbeit im Altenheim schockierende Enttäuschung ist für mich aber, dass es eine erhebliche Anzahl von nächsten Angehörigen gibt, die ihre Eltern und nächsten Verwandten ohne einleuchtenden Grund total vernachlässigen und gänzlich im Stich lassen. Ich weiß nicht, wie oft eigene Fassungslosigkeit oder schlechte Erfahrungen mit den Alten oder egoistische Gleichgültigkeit der Grund für die Nichtbeachtung ihrer Angehörigen ist. Nicht leicht ist es übrigens auch, ehrenamtliche Helfer zu finden, die sich um diesen oder jenen vereinsamten Hausbewohner zuverlässig und beständig kümmern. Die Beschäftigung mit ihren zahlreichen eigenen Interessen und Prioritäten hindert viele daran.

2. Die Furcht, im Alter zu vereinsamen und allein gelassen zu werden

Weiterhin ist in der Bevölkerung die Furcht sehr weit verbreitet, im Alter zu vereinsamen und allein gelassen zu werden. Das ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass in größeren Städten bereits die Hälfte aller Einwohner allein in Ein-Personen-Haushalten leben. Anlass zu diesbezüglichen Alpträumen bieten insbesondere Mediennachrichten über Verstorbene, die lange Zeit unentdeckt in ihren Wohnungen liegen, und Meldungen über verwahrloste Alte, um die sich niemand kümmert.

Mir ist unbekannt, wie viele Menschen aus welchen Gründen dieses Schicksal tatsäch-

lich erleiden. Ich weiß ebenso nicht, wie viele pflegebedürftige Alte, die in ihren eigenen Wohnungen oder bei Angehörigen leben, schlecht betreut werden. Aufgrund meiner Erfahrung, dass in den mir bekannten Altenheimen eine Minderheit der Bewohner von ihren Angehörigen in erschreckender Weise vernachlässigt wird und dass es schwer ist, für einen Teil der völlig allein stehenden Bewohner zuverlässige und beständige ehrenamtliche Betreuer zu finden, rechne ich allerdings damit, dass eine gewisse Gruppe von betreuungsbedürftigen Alten, die auf sich selbst gestellt sind oder privat betreut werden, nicht die Hilfe erfahren, auf die sie dringend angewiesen sind.

Andererseits kann man häufig, um nicht zu sagen in der Regel, die Erfahrung machen, wie viele Menschen bis ins hohe Alter und sogar bis zu ihrem Tod zufrieden in ihrer gewohnten Umgebung wohnen bleiben, ihren Haushalt ordentlich führen und dabei hinreichende verwandtschaftliche und nachbarliche Zuwendung sowie erforderliche Hilfe erfahren. Ich selbst kaufe in einem Supermarkt ein, in dem außer zahlreichen anderen Betagten auch eine 102-jährige Frau regelmäßig ihre Einkäufe selbstständig tätigt und bei diesem Anlass vom Verkaufspersonal stets liebevoll begrüßt und sorgfältig bedient wird. Viele familiäre und sonstige soziale Netze sind wahrscheinlich doch besser als ihr Ruf. Übrigens mache ich insbesondere bei deutschen Aussiedlern und bei Migrantinnen gute Erfahrungen, wie gut sie sich unter Zuhilfenahme ihrer sozialen Netzwerke um ihre Alten und Sterbenden kümmern.

Wenn man in Rechnung stellt, dass viele Ältere weniger Kommunikationsbedürfnisse als Jüngere haben und sich teilweise auch gerne etwas mehr auf sich selbst zurückziehen, leiden nach meiner Beobachtung nicht wesentlich mehr alte als jüngere Menschen unter Vereinsamung. Viele von ihnen entfalten aber ein beachtliches Geschick, um ihr zurückgezogeneres Leben möglichst zufriedenstellend und hinreichend kommunikativ zu gestalten. Dennoch sind Alte wegen der zunehmenden Behinderungen ihrer Kommunikationsfähigkeit selbstverständlich in besonderer Weise auf Hilfen ihrer Mitmenschen angewiesen, die es ihnen ermöglichen, am sich dynamisch weiter entfaltenden sozialen und kulturellen Leben sich möglichst aktiv zu beteiligen und dadurch ihren Alterungsprozess lebenswerter zu gestalten sowie zu verlangsamen.

3. Angst vor Missachtung im Alter

Ein weiterer wichtiger und ernst zu nehmender Grund für die Angst vor dem Altern ist die Furcht davor, als alternder Mensch nicht mehr die personale Wertschätzung und Achtung zu erfahren, die man in jüngeren Jahren erhielt und die man für sich beansprucht. Das Verhalten der älteren Generation, insbesondere in der Zeit des Nationalsozialismus, wird immer kritischer beurteilt. Ältere Menschen werden öfters sehr früh als zu alt abgeschoben und verlieren ihre Arbeitsplätze. Bei uns glauben viele, dass ältere Leute den gegenwärtigen Ansprüchen an berufliche und gesellschaftliche Betätigung nicht mehr entsprechen. Ihre Lebenserfahrungen und

ihre Wertvorstellungen werden als nicht mehr zeitgemäß abgetan und ihre erworbenen Verdienste nicht mehr anerkannt. Manche gehen mit ihnen ziemlich herablassend um. Häufig werden die Senioren nicht genügend beachtet und gesellschaftlich unzureichend integriert. Das führt gelegentlich sogar zu scheußlichen Gewalttaten gegen sie und ihr Eigentum. All das kann ihr Selbstwertgefühl erheblich kränken.

Dabei haben ältere Menschen doch häufig viel Erfahrung, Geduld sowie Gelassenheit. Darüber hinaus sind sie häufig erstaunlich lernfähig, insbesondere dann, wenn man ihnen ähnlich gute Weiterbildungschancen erschließt wie Jüngeren. Viele von ihnen verfügen über eine unerwartete Anpassungsfähigkeit an unsere sich wandelnden Lebensverhältnisse. Sie besitzen somit Fähigkeiten, die sie gerne einbringen würden und auf die die Wirtschaft und Gesellschaft mit ihren demografischen Problemen, wie sich immer deutlicher zeigt, ohne Schuld nicht verzichten dürfen.

Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass ein Teil der älteren Menschen ebenso wie eine anwachsende Anzahl jüngerer Menschen den Erfordernissen einer selbstständigen Lebensgestaltung nur eingeschränkt gewachsen sind. Wegen des gegenwärtig außerordentlich schnellen und tief greifenden Wandels unserer kulturellen, arbeitsmäßigen und technischen Lebensverhältnisse, unserer Informationsgewinnung, wegen der Beschaffenheit unseres historischen Gedächtnisses und wegen der ganz neuartigen Mobilität sind tatsäch-

lich viele der früher hoch geschätzten Leistungen der Älteren, denen wir auch gegenwärtig noch viel verdanken, oft schnell veraltet. Ihre noch vorhandene, oft noch bemerkenswerte körperliche, geistige und seelische Leistungsfähigkeit entspricht den heutigen gesellschaftlichen Ansprüchen öfters nicht in der gewünschten Weise. Dies gilt z. B. für die Bedienung von technischen Geräten wie die des Computers, des Mobiltelefons, für das Verständnis von modernen Gebrauchsanweisungen und Sprachregelungen sowie für Abrechnungs- sowie Buchungsverfahren und Ähnliches.

Ich weiß nicht, in wie weit die abnehmende personale Achtung von älteren Menschen gegenwärtig weiter verbreitet ist als früher. Der um sich greifende an Selbstverwirklichung orientierte Individualismus ebenso wie das gegenwärtig so ausgeprägte Nützlichkeitsdenken sprechen dafür. Das gleiche gilt von meinen, vielleicht altersbedingt sich häufenden, subjektiven Beobachtungen von schamloser Rücksichtslosigkeit, z. B. im Verkehr und bei mangelnder Hilfsbereitschaft für auf Unterstützung angewiesene Gebrechliche.

Zweifelsfrei besteht bei uns jedenfalls ein erheblicher Bedarf, Alte in unser Zusammenleben zwischen Jung und Alt besser zu integrieren statt sie als altersschwach nicht hinreichend zu beachten und zu deklassieren. Vor allem sollte sie unsere Gesellschaft sorgfältiger vor Fehlverhalten bei der ihnen geschuldeten Achtung schützen. Berechtigte Ängste vor dem Altern könnten dadurch in unübersehbarem Ausmaße abgebaut werden.

Es war früher und es ist heute unwürdig und Ängste provozierend, wenn man alten Menschen als Personen nicht die ihnen gebührende Achtung erweist, ihre erbrachten Leistungen nicht angemessen bewertet und sie einseitig und lieblos bloß bzw. zumindest viel zu weit gehend lediglich nach ihrem von der jüngeren Generation erwarteten funktionellen Nutzen bewertet und behandelt.

Angesichts der zahlreichen beängstigenden Heraus- und Anforderungen, mit denen sich viele Ältere auseinandersetzen müssen, bin ich jedoch insgesamt sehr positiv von einer großen Anzahl von Betagten beeindruckt, denen es bis ins hohe Alter gelingt, auch unter sehr belastenden Bedingungen furchtlos eine vorbildliche Haltung und Würde auszustrahlen. Sie verfallen bei ihrer Selbsteinschätzung nicht in den gleichen Fehler wie ein Teil der jüngeren und auch der älteren Generation, der die Alten einseitig nach ihrem funktionalen und gesellschaftlichen Nutzen beurteilt. Sie bleiben sich vielmehr trotz der Widrigkeiten ihres Alters dessen bewusst, dass unser personaler Wert auf unserer Menschenwürde beruht, die wir als Menschen haben und die von unserer Anerkennung seitens unserer Mitmenschen unabhängig ist. In christlicher Perspektive ist sie ein göttliches Geschenk.

Nach meiner Erfahrung gibt es viele charaktervolle Alte. Ihr wahrer Charakter zeigt sich in der Regel besonders deutlich, gerade auch dann, wenn sie nicht achtungsvoll als einmalige Subjekte behandelt, sondern bloß objektiv versorgt werden. Dabei ist

allerdings zu bedenken, dass die Bewahrung der personalen Würde erheblich dadurch erleichtert wird, dass bei uns eine hinreichende Versorgung unserer physischen Grundbedürfnisse deutlich überwiegend mehr oder weniger gut gewährleistet wird. Man braucht unter diesen Umständen vor abnehmender persönlicher Wertschätzung im Alter keine al traumartige Angst zu haben. Das gilt vor allem dann, wenn man sich sein ganzes Leben lang ehrlich darum bemüht, sich stets menschenwürdig zu verhalten. Das ist die beste Garantie, sich vor altersbedingter personaler Geringschätzung zu schützen und ihretwegen nicht in Albträume zu verfallen.

4. Angst vor Altersarmut

Insbesondere bei der jetzt älter werdenden und der jüngeren Generation entsteht zunehmend ein Albtraum von einer für sie bevorstehenden Altersarmut, obwohl sie in der Regel in einem viel größeren Wohlstand aufgewachsen ist, als er denjenigen Alten vergönnt war, die nach dem verlorenen Krieg und der Vertreibung von Millionen von Deutschen unseren den Vorkriegswohlstand übersteigenden Nachkriegswohlstand schufen. Diese jetzt Alten ahnten nach dem verlorenen Krieg zunächst nicht einmal, dass ihnen das gelingen würde. Aber die Nachkriegsgeneration partizipierte bereits an dem von ihren Eltern angekurbelten und zunehmenden, inzwischen erheblichen Wohlstand mit einer gewissen Selbstverständlichkeit.

Der gegenwärtige Wohlstand wurde durch die gewaltige wirtschaftliche Dynamik der

sich in der Nachkriegszeit entfaltenden Marktwirtschaft herbeigeführt. Er war anfänglich von vollen Rentenkassen und von einem solide ausgebildeten, einsatzfreudigen und demografisch ausgewogenen Nachwuchs abgesichert. Er ist darüber hinaus ganz wesentlich auch das Ergebnis der sozialen Umbrüche der Nachkriegszeit, die besonders plakativ mit den Unruhen von 1968 in Verbindung gebracht werden.

Diese wirtschaftliche Entwicklung und die mit ihr einhergehenden sozialen Umbrüche führten insbesondere nach 1968 bei uns zu einer explosionsartigen Reform des Bildungs- und Sozialwesens. Sie ist durch einen außerordentlichen Investitions- und Konsumboom gekennzeichnet, der allerdings mit einer gewaltigen Schuldenlast und mit räuberischer Ausbeutung unserer naturalen und sozialen Ressourcen beglichen wurde. Nach dem Zusammenbruch des Kommunismus im Jahre 1989 führte die wirtschaftliche Entfaltung zur Ausweitung einer pluralistischen Weltwirtschaft, freilich weitgehend unter einem nur eingeschränkt sozial orientierten kapitalistischen Vorzeichen.

Der Erhalt des erreichten Wohlstands und erst recht sein weiteres Wachstum ist erheblichen Gefahren ausgesetzt. Ein beachtlicher Anteil der jetzt aktiven Nachkriegsgeneration macht sich um dessen Erhalt viele Sorgen und wird von Ängsten vor Armut im Alter geplagt. Ein nicht unerheblicher Anteil unserer Bevölkerung ist schon jetzt vom zunehmenden Wohlstand ausgeschlossen. Die Schere zwischen Reich und Arm öffnet sich immer mehr.

Vor allem fünf wichtige Gründe werden für diese Entwicklung benannt, die die Angst vor einem Alter in Armut insbesondere bei der wohlstandsgewöhnten Nachkriegsgeneration schüren.

Grund 1: Bedrohung des erreichten Wohlstands durch Schulden

Unser Wohlstand wird teilweise durch erhebliche Schulden, insbesondere der staatlichen Institutionen finanziert, deren zukünftige Begleichung völlig unzulänglich abgesichert ist. Das führt bei Älteren zu erheblichen Ängsten vor der Wiederkehr einer furchtbaren Weltwirtschaftskatastrophe und bei Jüngeren zu der Furcht, dass zukünftige soziale Teilhaberechte, die jetzt bereits in begrenzterem Ausmaße als bisher erworben werden, später vielleicht nicht einmal in vollem Umfang eingelöst werden. Diese Ängste werden neuerdings noch verschärft durch die sich verstärkenden Verschiebungen von Substanz- zu Finanzinvestitionen.

Grund 2: Die Bedrohung des erreichten Wohlstands durch die demografische Entwicklung

Die Ängste vor Altersarmut werden weiterhin auf unsere demografische Entwicklung zurückgeführt. Im Zusammenhang mit der Rentenreform von Adenauer und den sozialen Reformen seit 1968 verringerte sich nämlich nicht nur unsere Reproduktionsrate in relevanter Weise, sondern gleichzeitig haben sich auch unsere Lebensarbeitszeit beachtlich verringert und unsere Lebenserwartung deutlich verbessert. Infolge dessen wurde der nach dem Umbruch von 1968 für unsere wirtschaftliche Pro-

duktion hauptsächlich verantwortliche Bevölkerungsanteil unter Inanspruchnahme der verbesserten Möglichkeiten der Empfängnisverhütung und der Erleichterung der Abtreibung kontinuierlich kleiner. Dadurch wird aber die Einlösung der erworbenen Teilhaberechte der Älteren durch die geringere Anzahl leistungsfähiger Jüngerer trotz verschiedener Produktivitätsfortschritte schwieriger.

Grund 3: Eine wachsende Zahl von auf soziale Beihilfen Angewiesenen

Außerdem hat ein nicht zu vernachlässigender Anteil unserer Bevölkerung erhebliche Schwierigkeiten, die produktiven Leistungen zu erbringen, die zur gleichberechtigten Integration in den modernen Wirtschaftsprozess erforderlich sind. Er ist aus verschiedenen Gründen nur sehr eingeschränkt leistungsfähig und deshalb zur angemessenen Teilhabe an sozialer Integration auf erhebliche soziale Beihilfen angewiesen, ebenso wie die noch nicht wirtschaftlich hinreichend leistungsfähigen Kinder und Jugendlichen und die nicht mehr hinreichend leistungsfähigen Alten. Dadurch entstehen für den wirtschaftlich dominierenden Bevölkerungsanteil so hohe soziale Anforderungen, dass die Angst vor Armut im Alter bei nicht wenigen zu einem regelrechten Albtraum wird.

Grund 4: Angst vor Einkommensverlusten infolge der Globalisierung der Wirtschaft

Schließlich schüren die zunehmende Globalisierung der Wirtschaft und der damit verbundene verstärkte internationale Wettbewerb Befürchtungen vor dem Fortbestehen der schon seit über 20 Jahren beste-

henden Lohnstagnation und sogar vor Lohnsenkungen sowie vor dem Verlust von Arbeitsplätzen und im Zusammenhang damit vor Verlusten bei unserer gesamtwirtschaftlichen Produktivität.

Grund 5: Angst vor einer Beeinträchtigung der sozialen Ordnung

Einen markanten Kontrast zu diesen Ängsten bildet allerdings der mehr oder weniger große Wohlstand eines beachtlichen Teils unserer jüngeren und älteren Bevölkerung. Die materielle Situation der Älteren ist sogar besser als die des Durchschnitts der Gesamtbevölkerung. Dieser erreichte Wohlstand beruht auf der Zunahme des gebildeten Bevölkerungsanteils, des persönlichen und sozialen Eigentums und teilweise auf erworbenen sozialen Beteiligungsrechten. Die sinnvolle Ordnung und Nutzung dieses Wohlstands ist ein bestens geeignetes Mittel, um unberechtigte Ängste vor Altersarmut zu überwinden. Übersteigerte ängstliche Sicherheitsbedürfnisse behindern nicht selten das Eingehen Erfolg versprechender verantwortlicher Risiken.

Wenn es uns in Rückbesinnung auf unsere uns stark machende europäische Tradition gelingt, unsere Zukunft wieder echt fortschrittlich zu gestalten, bestehen meines Erachtens auch gute Chancen, die entstandenen wirtschaftlichen und sozialen Probleme ähnlich wie nach dem verlorenen Krieg zu meistern und auch in Zukunft eine gute altersgerechte Versorgung zu ermöglichen.

Unerlässliche Voraussetzung dafür ist allerdings eine unserer Zeit entsprechenden

Neuordnung der sozialen Rahmenbedingungen unserer Marktwirtschaft, die ursprünglich zunächst die soziale Teilhabe möglichst aller und erst abhängig davon eine dazu nötige Umverteilung bezweckt.

Ein kleiner Lichtblick in der Richtung sozialer Marktbeteiligung ist vielleicht ein schnell wachsender Markt von altersgerechten Produkten und Dienstleistungen. So beginnt z. B. bereits ein lebhafter Wettbewerb um Kunden zwischen den zahlreichen Einrichtungen für Alte.¹ Dazu trägt auch bei, dass die Zeit, während der Menschen in Altenheimen leben, in den vergangenen Jahren drastisch verkürzt wurde. Das wiederum hängt damit zusammen, dass die nötige häusliche Betreuung von Alten gleichzeitig wesentlich verbessert wurde.

5. Angst vor unerträglichem Leiden, nicht gewollter Verlängerung des Lebens und Sterbens und vor einem unbegleiteten Sterben

Unübersehbar verbreitet ist schließlich die Angst 1. vor unerträglichem Leiden bei unheilbaren Erkrankungen, 2. vor einer nicht gewollten Verlängerung des Lebens und Sterbens mittels der von einem selbst nicht gewollten Anwendung der ungeheuren Möglichkeiten der Apparatedizin zur Lebens- und Sterbensverlängerung, 3. vor

¹ Es gibt aber noch viele weiße Flecken für Altersheime. Dienstleistungskonzerne gehen nämlich davon aus, dass der Bedarf an Pflegeplätzen in Altersheimen erst dann gedeckt ist, wenn es 5 % Pflegeplätze für die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren gibt (FAZ 21. 5. 08).

einem Sterben ohne angemessene Sterbegleitung, die mehr ist als medizinische Versorgung oder bloße Verwahrung. Sie steht in Beziehung zur Anerkennung und Achtung der menschlichen Würde und beinhaltet eine Hilfe zum Sterben in Würde.

5.1 Bemühungen beim Umgang mit der Angst vor unerträglichem Leiden

Zur Vermeidung von unerträglichen Leiden werden erhebliche Anstrengungen unternommen und sind weitere Maßnahmen unbedingt nötig. Die *Palliativmedizin* für jedermann muss so verbessert werden, dass bei ihrer sachgemäßen Anwendung fast jeder vor großen Schmerzen wirksam geschützt werden kann. Es ist nämlich eine vordringliche Aufgabe der medizinischen Versorgung, Lebensqualität zu erhalten und Schmerzen zu lindern. Sie wird aber im Vergleich zur sehr kostspieligen Apparatemedizin im Dienste oft nur minimaler Lebensverlängerung stark vernachlässigt. Laut jüngster Erhebung der Deutschen Hospizstiftung erhalten nur 4 % der jährlich etwa 820.000 Sterbenden in Deutschland eine ärztliche Palliativversorgung. Der tatsächliche Bedarf liege jedoch bei 40-60 %.

Dabei spielt ein fehlender Ausbau der Palliativversorgung denen in die Hände, die eine Legalisierung aktiver Sterbehilfe bzw. Beihilfe zum Suizid fordern. In den Niederlanden, in Belgien und nach dem mit knapper Mehrheit im Februar 2008 gefassten Beschluss der Chambre in Luxemburg ist die Voraussetzung für aktive Sterbehilfe, dass ein unerträglich leidender Patient frei-

willig, überlegt und wiederholt schriftlich den Willen zur Beendigung seines Lebens bekundet.

Eine solche Freigabe der Euthanasie ist mit dem philosophischen *Selbstverständnis der kantischen Aufklärung* unvereinbar. Ihm zufolge soll der Mensch sein Leben in Übereinstimmung mit der menschlichen Vernunft gestalten. Er hat deshalb nicht das Recht, über das ihm geschenkte Leben eigenwillig zu verfügen. Die Selbstbestimmung ist zwar Ausdruck seiner Menschenwürde; denn sie hat ihre Grundlage im Menschen als Zweck an sich selbst. Aber sie ist zur vernunftgemäßen Selbstgesetzgebung von allgemeinen Verhaltensnormen nach verallgemeinerungsfähigen Prinzipien bestimmt. Dem entsprechend meint freiheitsbezogene Selbstbestimmung nicht einfach Beliebigkeit. Sie findet vielmehr ihre Grenze am Widerspruch zur Erhaltung ihrer selbst. Deshalb darf der Mensch über sein Leben prinzipiell nicht selbst verfügen.

Das Gleiche gilt für *das herkömmliche christliche Selbstverständnis*. Die Theologie begründet dieses Verbot damit, dass der Mensch von Gott nach seinem Bild und Gleichnis geschaffen wurde und sein Leben als Statthalter der Liebe Gottes nutzen soll. Das setzt die Bejahung seiner Subjektstellung und somit seines Lebens voraus. Deshalb darf er nicht über seine Selbstbestimmungsfähigkeit verfügen. Selbsttötung ist somit die Zerstörung des Menschen als sittliches Subjekt und somit seiner Würde.

Die Autonomie gestattet aber aufgrund der

Annahme der Endlichkeit des Lebens ein Geschehenlassen des Sterbens statt der möglichen Hinauszögerung des Sterbeprozesses und die Vermeidung eines nur vegetativen Fortbestandes als eines sinnlosen Lebens.

Im Gegensatz zu diesem Menschenbild wird in der *individualistischen Gesellschaft* zunehmend ein Menschenbild dominant, für das die beliebige Selbstbestimmung vorrangig wird, zumindest sofern diese nicht die Rechte anderer oder übernommene besondere Verantwortlichkeiten verletzt. Sie tritt dann an die Stelle der Annahme der Kreatürlichkeit des Menschen.²

Bei diesem Autonomieverständnis werden eine Suizidgefahr und der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe bei Menschen begünstigt, die das Weiterleben unter den für sie schwer erträglichen oder unerträglichen Bedingungen als für sie nicht zumutbar beurteilen. Das sind in einem überdurchschnittlichen Umfang alte Menschen und vor allem alte Männer.³ In dem Maße, wie sich unsere Gesellschaft darum bemüht und es ihr infolgedessen gelingt, prinzipiell unberechtigte Ängste so weit abzubauen, wie es erforderlich und machbar ist, kann man sicher auch damit rechnen, dass die überdurchschnittliche Suizidgefahr bei alten Menschen verringert wird.

Darüber hinaus wird bei aktiver Sterbehilfe ein Verfügungsrecht Dritter – wenn auch unter Kautelen – anerkannt. Mediziner, die aktive Sterbehilfe leisten, sind nicht mehr als Ärzte tätig, die sich als Helfer zum Leben und Heiler von Krankheiten verste-

hen. Sie verschaffen auch den Zugang zum Tod.

Die Befürwortung einer ärztlichen Beihilfe bei einer Selbsttötung in ganz besonders gravierenden Fällen in der Stellungnahme des Nationalen Ethikrates zur Sterbehilfe stößt bei der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde mit der Begründung auf heftigen Widerstand, dass der Ethikrat nicht ausreichend berücksichtige, dass zwei Drittel der selbstmordgefährdeten Menschen an einer Depression leiden, bei der von einer selbstbestimmten Entscheidung nicht gesprochen werden kann. Vielmehr müsse von den Ärzten alles daran gesetzt werden, die Depression zu heilen und entsprechende „soziale Netze“ für die Betroffenen aufzubauen. In den meisten Fällen besteht dann kein Sterbewunsch mehr, wenn die Krankheitsphase erst einmal überwunden ist. Das stimmt mit meiner Erfahrung in der Begegnung mit alten Menschen völlig überein.

5.2 Bemühungen beim Umgang mit der Angst vor ungewollter Lebens- und Sterbensverlängerung

Um den Ängsten vor einer exzessiven Anwendung der Gerätemedizin verständnis-

2 Böckenförde, E. W. (2008): Menschenwürde und Lebensrecht am Anfang und Ende des Lebens. Aufriss der Probleme. In: Stimmen der Zeit 226, S. 245-258.

3 Die Selbsttötungen häufen sich im hohen Alter von weniger als 5 der Gruppe der unter 20-Jährigen bis auf fast 50 der Gruppe der über 70-Jährigen. 74 % der Suizide werden von Männern begangen. Die Suizidrate bei Ärzten ist 3 bis 4-mal höher als bei anderen Bürgern.

voll zu begegnen, wurde durch die deutsche Rechtsprechung *das Recht der Alten, der Kranken und der Sterbenden* nachdrücklich erweitert, *mittels einer Patientenverfügung über ihre medizinische Behandlung selbstbestimmt zu entscheiden*. Nach der am 1. 9. 2009 in Kraft getretenen gesetzlichen Regelung müssen konkrete und situationsbezogene Behandlungsfestlegungen solcher Verfügungen als bindend anerkannt werden. Dieser Patientenwille muss in allen Stadien einer Erkrankung des Patienten beachtet werden. Das Vormundschaftsgericht muss nur bei Zweifeln über den Patientenwillen oder Missbrauchverdacht eingeschaltet werden. Dieses Gesetz schafft mehr Rechtsicherheit. Es löst aber nicht alle Probleme. Besonders bedenklich ist, dass die Verfügung auch gelten soll, wenn die Krankheit nicht bestimmt zum Tode führt. Die Grenze zur (passiven) Sterbehilfe wird hier fließend, weil hinsichtlich des mutmaßlichen Patientenwillens sachlich begründete Bedenken bestehen. Es gibt nämlich Lebenssituationen, die sich einer allgemeinen gesetzlichen Regelung entziehen. Gerade sie sind geeignet, bei gesellschaftlich nicht hinreichend geborgenen Menschen unter Umständen sogar übertriebene Ängste zu wecken.

Auch *Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten*, mit denen die Vertretung der Interessen von nicht mehr hinreichend selbstständig handlungsfähigen Personen optimiert werden soll, bieten bei Vereinigten gelegentlich Anlass dazu, die Angst vor dem Altern zu vergrößern statt zu verringern.

5.3 Bemühungen beim Umgang mit der Angst vor einem Tod ohne angemessene Sterbebegleitung

Pressemeldungen, die freilich nicht repräsentativ sind, berichten immer wieder von spekulativen Einzelfällen eines völlig vereinsamen Sterbens. Aber auch im Alltag muss man immer wieder die Erfahrung machen, dass Menschen Zuhause und anderswo ohne einfühlsame Sterbebegleitung recht verlassen sterben müssen und als Tote ebenso entsorgt werden, wie man bereits respektlos sagt. Verschiedentlich habe ich Tote – nur von den Sargträgern begleitet – allein beerdigt.

Eine bedrückende Erfahrung auch in den von mir mitbetreuten Altenheimen ist, dass bei Erkrankungen von Heimbewohnern, die dem Betreuungspersonal einen gewissen Anlass zur Beunruhigung geben, die Bewohner, wenn ihr Hausarzt nicht schnell erreichbar ist, was sehr häufig geschieht, durch den herbeigerufenen Notarzt in der Regel sofort in ein Krankenhaus eingewiesen werden, um dort in aller Kürze wieder entlassen zu werden oder dort in fremder Umgebung – vielleicht bereits im Krankenwagen – schnell zu sterben. Eine Anzahl von Heimbewohnern muss so in kurzen Abständen wiederholt ihr jetziges Zuhause, in dem sie sterben möchten, mit dem Krankenhaus wechseln. Sie verlieren so die Geborgenheit und Überlebens- sowie Sterbebegleitung, die sie zuvor mehr oder weniger erhielten und auf die sie in ihrer Schwäche besonders angewiesen sind.

Unter anderen die indischen Schwestern

der Mutter Teresa und die Hospizbewegung, die seit einigen Jahren im Wachsen begriffen ist, wirken mit ihren Leistungen und ihrem Engagement dem Abbau von Ängsten vor einem Tod ohne umfassende Sterbebegleitung tatkräftig entgegen. Aber es wirft meines Erachtens doch ein bedrückendes Licht auf unsere Gesellschaft, wie mangelhaft es ihr zu oft gelingt, Sterbende liebevoll zu begleiten und Tote würdevoll zu ehren und angemessen zu betrauern. Auch das ist ein Grund für die verbreitete Angst vor dem Sterben bzw. für seine Verdrängung.

II. Beobachtungen beim Umgang mit der Angst von Alten

Bei der inzwischen nicht ganz kleinen Anzahl von Alten, die ich selbst kenne, nehme ich die Angst vor unerträglichen Schmerzen und nicht gewollter Lebensverlängerung deutlich seltener wahr als bei den Jüngeren, die sich mit ihrem eigenen Alterungsprozess noch nicht tagtäglich auseinandersetzen müssen. Bei den Bewohnern der von mir mitbetreuten Caritasaltenheime treffe ich zwar nicht ganz selten auf eine gewisse Lebensmüdigkeit und auf altersbedingte Depressionen. Aber vorwiegend ist bei ihnen wohl die manchmal sogar überängstliche Sorge vorhanden, ob sie die medizinischen und pflegerischen Hilfen sowie menschlichen Zuwendungen bekommen, auf die sie zu einem altersgemäßen Überleben angewiesen sind.

Sie suchen durchweg eine liebevolle Annahme, eine einfühlsame und respektvolle

gute Betreuung sowie eine warmherzige, nahe und gleichzeitig zurückhaltende Begleitung beim Sterben ohne ein krampfhaftes Bemühen um künstliche Lebensverlängerung, wohl aber ein großzügiges Bemühen um ein möglichst schmerz- und angstfreies Sterben. Sie wollen nicht von der Hand eines Dritten, sondern an dessen Hand sterben, wie es Bundespräsident Köhler eindrucksvoll formuliert hat. Das sind allerdings Wünsche bzw. Ansprüche, die nicht immer erwartungsgemäß erfüllt werden können, sodass man Ängste oder gelegentlich sogar Alpträume vor unerträglichem Leiden und fremd geleiteter künstlicher Lebensverlängerung nicht leichtfertig zur Seite schieben darf.

III. Tragweite und Grenzen eines möglichst sinnvollen Umgangs mit Altersängsten

Die eben erwähnten Ängste oder sogar Alpträume sind dem Grunde nach darauf zurückzuführen, dass wir aufgrund unseres genetischen Programms, das in unserer DNA zum Ausdruck kommt, mit all unseren Fasern auf ein möglichst langes Überleben hingeordnet sind und uns gleichzeitig individuell und gesellschaftlich um die Verwirklichung eines möglichst sinnvollen und erfüllten Lebens bemühen, aber dennoch früher oder später hilflos und hilfsbedürftig werden und schließlich sterben müssen.

Die innere Abhängigkeit von einem uns vorgegebenen genetischen Programm, das ständig darum bemüht ist, ihm durch äu-

ßere Einwirkungen zugefügte Schädigungen seiner DNA mit der ihm eigenen Fähigkeit zu seiner Restrukturierung zu reparieren, ermöglicht es uns weitgehend, schädliche äußere Einwirkungen auf unsere DNA vorbeugend zu verhindern oder zu verzögern und unvermeidbare Schädigungen indirekt und teilweise auch schon direkt ursächlich mittels Reparatur, Verlangsamung und Linderung zu bekämpfen. Eine solche Reparatur ist allerdings wohl nur so lange möglich, wie die Endstücke der Chromosomen, die Telomere, die Gene bei der Zellteilung schützen. Nach rund 50 Zellteilungen sind die Telomere allerdings so kurz, dass sich die Zellen nicht weiter teilen können. Das ist vermutlich die Hauptursache natürlicher Alterung.⁴

In der Regel wird aber unsere immanente auf Selbsterhalt ausgerichtete genetische Programmierung durch äußere Einflüsse definitiv außer Kraft gesetzt und zerstört. Wir sterben demnach wegen unserer genetischen Programmierung zum Leben einerseits an einer auf unsere genetische Struktur zurückzuführende Altersschwäche. Wir sterben andererseits und sogar in der Regel an durch äußere Kontakte zustande gekommenen, aber von uns beeinflussbaren Schädigungen, Krankheiten und Stimmungen, die unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden angreifen. Unsere DNA bemüht sich zwar nach Kräften darum, ihre durch äußere Einwirkungen entstandenen Beschädigungen immer wieder zu reparieren. Diese belasten unsere DNA aber mit schließlich irreparablen Zugriffen und zerstören letztlich unsere durch äußere Ein-

flüsse nur begrenzt belastbare genetische Lebenskraft.

Unsere persönlichen und gemeinschaftlichen Erfolge bei der Vorbeugung, Bekämpfung und Linderung von schädlichen äußeren Angriffen auf unsere genetische Programmierung zum Leben machen verständlich, warum sich die statistische Lebenserwartung bei uns seit geraumer Zeit kontinuierlich verbessert. Es liegt an unseren medizinischen Fortschritten, an unserer besseren Ernährung und an unserer gesünderen sowie weniger stressigen Lebensweise. Nach unserer jüngsten Statistik wird ein heute geborener Junge durchschnittlich 77,2 Jahre alt, neu geborene Mädchen werden durchschnittlich 82,4 Jahre leben. Demnach verlängert sich die Lebenserwartung seit der Statistik der vorhergehenden Sterbetafel 2006/2008 jetzt bei Jungen um 0,4 und bei Mädchen um 0,3 Jahre.

Es ist noch nicht abzusehen, bis zu welchem Alter sich die Lebenserwartung durch unsere eigenverantwortliche persönliche und gesellschaftliche Lebensgestaltung in Zukunft verlängern lässt. Aber der schwierige Kampf bei der Therapie von Schlaganfällen, Herzkrankheiten, Krebs, Zuckerkrankheit usw. sowie die vielfältigen individuellen und sozialen Bedrohungen unserer Lebensqualität zeigen uns, dass wir keinen Grund zu der Annahme haben, dass die

⁴ Krebs- und Stammzellen, die diesem Schicksal nicht unterliegen, verfügen über ein Enzym, die Telomerase, das verkürzte Telomere wieder verlängert.

Bäume unserer Lebenserwartung in den Himmel wachsen werden.

Die Reparatur der im Verlauf unseres Lebens durch äußere Einflüsse entstehenden Destabilisierung unserer genetischen Programmierung erfolgt zumindest weit überwiegend nicht durch eindeutig determinierte genetische Reaktionen, sie wird vielmehr durch plastische genetische Prozesse ausgelöst. Deshalb haben wir es mittels einer gezielten bewussten und willentlichen Steuerung der äußeren Einflüsse auf unsere genetische Ausstattung persönlich und vor allem auch gesellschaftlich in beachtlichem Ausmaße in der Hand, das Altern durch unser persönliches und gesellschaftliches Verhalten nach unseren eigenen Vorstellungen und Entscheidungen human und lebenswert zu gestalten.⁵

Wir brauchen demnach unseren Alterungsprozess nicht als unser unausweichliches Schicksal fatalistisch hinzunehmen. Der tatsächliche Verlauf unseres Alterungsprozesses ist in viel geringerem Ausmaße ein unausweichliches biologisches Schicksal, als wir geneigt sind, anzunehmen. Er hängt vielmehr weitgehend von unserer persönlichen Lebensführung ab und noch viel mehr von den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in denen wir leben und sterben.

Unsere natürliche und im rechten Ausmaße völlig sinnvolle Angst mit ihren berechtigten Schutzfunktionen braucht demnach, soweit wir unsere genetische Entwicklung beeinflussen können, nicht in einen regelrechten Albtraum vor dem Altern, vor dem Sterben und dem Tod zu münden. Wir ha-

ben vielmehr berechtigten Grund dazu, auf unsere persönliche und gesellschaftliche Fähigkeit zur Altersvorsorge, zur Verlangsamung und Linderung von Altersdefekten und zu einer menschenwürdigen Gestaltung unseres Sterbens zu vertrauen.

Angesichts der durch die Medien gesellschaftlich verbreiteten und individuell durchlittenen Albträume vom Altern müssen wir uns folglich fragen: Was können und müssen wir tun, um den Prozess des Alterns humaner zu gestalten und missbräuchlichen individuellen und sozialen Umgang mit dem Altern auf humane Weise nach Kräften zu unterbinden. Die zunehmend an Bedeutung gewinnende Gerontologie befasst sich mit diesen Möglichkeiten unter vielen unterschiedlichen Aspekten, die auf eine interdisziplinäre Bearbeitung angewiesen sind.

IV. Umgang mit altersbedingten Ängsten im Altenheim

1. Bemerkungen zur Situation in den betreuten Häusern

Abschließend soll auf der Grundlage subjektiver Beobachtung nur noch beispielhaft

⁵ Die Kenntnisnahme dieser neuroplastischen Prozesse widerspricht diametral dem Menschenbild derjenigen Neurologen, die – wie Prof. Gerhard Roth – die Auffassung vertreten: Das Gehirn sei primär und daraus erst erwache das Bewusstsein. Willensfreiheit und „Geist“ seien also abgeleitete Größen des materiellen Substrats. In Wirklichkeit aber baut ein fokussiertes konzentratives Bewusstsein sich das Gehirn, das es braucht. S. dazu die Stellungnahmen von Prof. M. B. Buchholz, Göttingen und von Prof. A. Kämmerer, Heidelberg in der FAZ vom 16. 5. 08, Nr. 113, S. 38.

kurz erörtert werden, wie man mit den beiden zuerst genannten Altersängsten der zunehmenden Abhängigkeit und Vereinsamung im Altenheim verständnisvoll umgehen kann.

In den von mir betreuten Altenheimen, in denen die Bewohner früher in der Regel mehrere Jahre lebten, ist die durchschnittliche Verweildauer inzwischen rapide gesunken. Sie ist jetzt häufig kürzer als ein Jahr. Der Frauenanteil beträgt über 75%. Über die Hälfte der Bewohner leidet an kleineren und größeren Demenzerkrankungen. Der Anteil der Sozialhilfeempfänger liegt bei steigender Tendenz bei knapp 40 %. Bei der Pflege und Unterbringung gibt es nur bei der Unterbringung in Einzel- oder Doppelzimmern einen Unterschied.

Klagen über die Behandlung halten sich in diesen Häusern sehr in Grenzen, obwohl ich die Heimbewohner regelmäßig dazu auffordere, mir ihre Beschwerden anzuvertrauen, damit ich mich im Rahmen meiner Möglichkeiten für Abhilfe einsetzen kann. Vielleicht verschweigen Bewohner aber ihre Beschwerden aus Angst, von dieser oder jener Pflegekraft dann schlechter behandelt zu werden. Insgesamt habe ich jedoch den Eindruck, dass die Bewohner das Gefühl haben, den Umständen entsprechend gut betreut zu werden, und dass sie dafür dankbar sind. Es gibt keine festgebundenen Bewohner, gelegentlich liegt neben ihrem Bett zu ihrem Schutze aber eine weitere Matratze. Verletzungen bei Stürzen lassen sich wegen des sie überfordernden eigenständigen Betätigungsdrangs von ei-

nigen Bewohnern nicht immer vermeiden. Hilfreich für alle Pflegenden ist, dass etliche Bewohner zu einer bestimmten Pflegekraft ein besonderes Vertrauensverhältnis haben, die bei gelegentlich auftretenden Problemen zu ihrer Lösung bzw. Besänftigung besonders hilfreich ist. Diese Pflegekräfte wissen über das, was die Bewohner beschäftigt, wie sie wirklich denken und sich fühlen nicht selten besser Bescheid als die Angehörigen und natürlich auch als der Seelsorger.

Das zunehmend besser ausgebildete Pflegepersonal arbeitet unter sehr wachsamer Aufsicht trotz recht bescheidener Bezahlung beeindruckend hingebungsvoll und professionell, steht aber wegen der rigorosen Vorgaben der Pflegeversicherung und der damit verbundenen extremen Bürokratisierung unter erheblichem Zeitdruck. Es verfügt aber trotzdem über einen beachtlichen Anteil von Stammpersonal, das zur Aufrechterhaltung eines geordneten Betriebs unerlässlich ist.

2. Aufbau einer Atmosphäre emotionaler Geborgenheit

Es genügt nicht, die Heimbewohner satt, sauber und still zu halten. Besonders wichtig für den hilfreichen und besänftigenden Umgang mit Altersängsten von Heimbewohnern ist darüber hinaus der *Aufbau einer Atmosphäre emotionaler Geborgenheit*. Dazu muss man ihnen immer und besonders in schwierigen Situationen respekt- und verständnisvoll sowie diskret begegnen. Selbst schwer demente Bewohner und erst recht alle anderen haben ein sehr feines Gespür dafür, ob man ein liebe- und ver-

trauensvolles persönliches oder ein bloß sachlich distanzierendes Verhältnis zu ihnen hat, das unter Umständen sogar von einer emotionalen Zurückweisung begleitet ist.

Das Gespür der Heimbewohner, in ihrer altersbedingten Hilfsbedürftigkeit und mit den damit einhergehenden Ängsten warmherzig angenommen zu sein, macht es dem gesamten Personal leichter, zu ihnen ein vertrauensvolleres Verhältnis aufzubauen. Das ist eine große Hilfe zum Abbau von bei den Heimbewohnern bestehenden Ängsten. Eine solche warmherzige und einfühlsame Einstellung erleichtert auch den Seelsorgern ganz wesentlich den Umgang selbst mit den Antiklerikalen, Anders- und Ungläubigen, ursprünglich mit allen möglichen anderen Vorurteilen beladenen Bewohnern.

Insbesondere im Alter treten nämlich in der Regel alle mehr mental gesteuerten Differenzen von zwischenmenschlichen Beziehungen hinter der existenziellen Erfahrung der gefühlsmäßigen Struktur solcher Begegnungen zurück.

Dementsprechend gelingt ein guter professioneller Umgang mit den Heimbewohnern nicht demjenigen Pflegepersonal am besten, das innerlich distanziert eine zu treffende Maßnahme objektiv richtig beurteilt sowie mit Sachverstand und Geschick durchführt. Die besten Betreuer sind vielmehr diejenigen, die all das mit gefühlsmäßiger Ehrfurcht und liebevoller innerer Zuwendung tun. Fütterungsbedürftige Bewohner wollen nicht nur korrekt und gut ernährt werden. Sie hoffen vielmehr auf

eine echt liebe- und verständnisvolle Zuwendung bei diesem für sie wichtigen und oft peinlichen Vorgang. Auch an schwerer Alzheimer-Erkrankung Leidende spüren ähnlich und zugleich doch ganz anders als kleine Säuglinge nicht bloß, dass man sie füttert und was man ihnen zu essen und zu trinken gibt, sondern ebenso, mit welcher Aufmerksamkeit und Zuwendung das geschieht.

Bei der Altenpflege und Sterbebegleitung, auch von mehr oder weniger Bewusstlosen, entstehen nur dann unberechtigte Ängste und vielleicht sogar Albträume, wenn Pflege und Betreuung bloß routinemäßig und unaufmerksam erfolgen. Warmherzige Zuwendung in einer Atmosphäre zuverlässiger emotionaler Geborgenheit ist aber sehr dazu geeignet, im Alter aufkommende Unruhe und schwer beherrschbare Ängstlichkeit zu besänftigen. Das ist für viele Pflegenden eine alltägliche Erfahrung.

Ich bewundere, wie liebenswürdig und geduldig und gleichzeitig professionell das Pflegepersonal in der Regel auch mit schwierigen Bewohnern umgeht. Und ich bin immer wieder überrascht darüber, wie einfühlsam viele permanent Pflegenden das Sterben der ihnen Anvertrauten begleiten, obwohl sie diese häufig nur recht kurze Zeit kennen und wie sehr sie deren Tod berührt. Sie und auch ich selbst gehen unserer Tätigkeit im Altenheim sehr gerne nach und haben in der Regel keine großen Begegnungsschwierigkeiten mit eingeschränkt kommunikationsfähigen Alten und auch mit mehr oder weniger dementen Heimbewohnern, weil wir immer wieder spüren,

welch feines Gespür sie für warmherzige Zuwendungen haben und wie gut sie ihnen auch in sehr bedauernswerten Situationen tun.

Eine Altenpflege, die emotionale Geborgenheit vermittelt, sollte darüber hinaus viel Mühe und kreatives Geschick dafür verwenden, dass die Altenheimbewohner möglichst viel *mentale und kulturelle Förderung* erhalten, die ihrem unterschiedlich fortgeschrittenen Alterungsprozess und ihrem sehr verschiedenen Bildungsbedürfnis entspricht. Die Förderung der sehr mannigfaltigen Lernfähigkeit der Alten ist nämlich eine unersetzliche Medizin zur Verlangsamung ihres Alterungsprozesses und zur Mobilisierung ihrer Lebensfreude und Orientierungsfähigkeit. Die Erkenntnisse über die neuronale Plastizität des Gehirns weisen darauf hin, dass der Wille bzw. die Kraft der Gedanken der Alten ihr Gehirn so prägen, wie es dafür dienlich ist. Das ist offenbar umfänglicher möglich, als bislang vermutet wurde. Die Konsequenz daraus ist, dass mit Maßnahmen und therapeutischen Hilfen, die Bewusstsein und Bewusstwerden stärken, das Wohlbefinden der Alten so gestärkt werden kann, dass es sich dann neurowissenschaftlich dokumentieren lässt.

Ein Niedergeschlagenheit und Apathie begünstigender Fehler, der auch in den von mir betreuten Heimen unterläuft, besteht darin, die unterschiedlichen sozialen, kulturellen, geistigen und religiösen Interessen und Bedürfnisse von Heimbewohnern nicht deutlich genug wahrzunehmen und in der für sie zugänglichen Weise hinrei-

chend zu befriedigen. Es besteht nämlich eine Neigung dazu, sich mit einem relativ einfachen kulturellen und körperlichen Beschäftigungsprogramm zu begnügen und bei erforderlichen Sparmaßnahmen mit einer Einschränkung des Aufwandes für eine personengerechte mentale Förderung und kulturelle Betreuung zu beginnen. Das hat zur Folge, dass viele Alte oft stundenlang vor dem Fernseher sitzen oder liegen und dabei vor sich hindämmern, obwohl sie für anspruchsvollere, aber für sie geeignete Lernprozesse durchaus ansprechbar wären. Ihre mögliche Lebensqualität wird dadurch erheblich beeinträchtigt und ihr Alterungsprozess wird beschleunigt.

Bei der mentalen und kulturellen Förderung älterer Menschen muss man beachten, dass sie bis an ihr Lebensende eine sehr unterschiedliche und häufig unterschätzte selbstständige physische, psychische, geistige und soziale Aufnahme-, Interaktions- und Lernfähigkeit besitzen. Diese Fähigkeiten sind vom chronologischen Alter weithin unabhängig. Deshalb verliert das chronologische Alter im Verlauf des Alterungsprozesses zunehmend seine Definiertionskraft.

Die Betätigung der den älteren Menschen verbliebenen Lern- und Kommunikationsfähigkeit im konstruktiven Zusammenwirken mit der ihnen verbleibenden Hirnplastizität ermöglicht ihnen, die Zunahme ihrer genetischen Instabilität zu bremsen bzw. zu verlangsamen. Sie sind dabei auf den sehr unterschiedlich ausgeprägten Fortbestand ihrer – wenn auch verminderten – Hirnplastizität sowie auf die Aktivie-

nung ihres sehr unterschiedlichen bildungsmäßigen und sozialen Hintergrunds angewiesen. Dieser *erfahrungsmäßig* erworbene Hintergrund hat bei ihnen bei der sinnvollen Verarbeitung von neuen Erfahrungen, Lernprozessen und Betätigungen größere Bedeutung als bei jüngeren Menschen. Deshalb und wegen der abnehmenden Plastizität ihres Gehirns beziehen sie sich bei neuen Lernprozessen bekanntlich so gerne auf ihren biografischen Werdegang. Gleichzeitig leben sie zunehmend aus der Erinnerung, die sie sich von ihm, besonders auch von ihren jungen Jahren, gemacht haben.

Im Dienste eines möglichst angstfreien und lebensfreudigen Alterungsprozesses muss man sich demnach um eine möglichst anregende und sinnvolle Kommunikation mit älteren Menschen bemühen, die bei ihrer unterschiedlichen Alterung und Vorbildung sowie bei ihrem biografischen Hintergrund möglichst einfühlsam ansetzt. So kann man sie bei den für sie bedeutsamen neuen Lernprozessen unterstützen.

Diesem Anspruch können aber wohl die meisten Altenheime und die in ihnen tätigen Mitarbeiter nur mehr oder weniger gerecht werden. Auch ich selbst tue mich bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe recht schwer, weil sie angesichts der sehr unterschiedlichen Bedürfnisse und Erwartungen der verschiedenen Bewohner viel Konzentration, Hinhörbereitschaft, Geduld und Kreativität verlangt. Umso mehr sind die Angehörigen und ehrenamtlichen Helfer der Altersheimbewohner herausgefordert, ihm nach Kräften Folge zu leisten.

Wenn mir selbst eine individuell altersgerechte *religiöse Kommunikation* mehr oder weniger gelingt, mache ich immer wieder erstaunlich gute und auch für mich beschämende Erfahrungen. Das liegt an unserer weit verbreiteten Neigung, mit unseren persönlichen religiösen Erfahrungen sehr verschämt und auch unbeholfen umzugehen. Ältere Menschen aber gehen mit ihren persönlich gewonnenen religiösen Erfahrungen öfters unbefangener, direkter und auch sicherer um. Unter ihnen gibt es für mich unerwartet viele tiefgläubige Menschen, die im Rahmen einer religiösen Begegnung mit einem Seelsorger durch Gebete und Gesänge ihrer Jugendzeit sie quälende und deutlich wahrnehmbare Ängste beruhigen. Sie versuchen häufig selbst als Sterbende noch mitzubeten und erzählen nicht selten gerne über ihre Glaubenserfahrungen und -übungen. Vielleicht spielt dabei die Reaktivierung ihrer in ihrem Unterbewusstsein gespeicherten gläubigen Empfindungen ihrer Kinder- und Jugendzeit eine Rolle. Demenzkranke oder Patienten, die kaum bei Bewusstsein sind, regen sich, wenn sie ein vertrautes Lied oder Gebet hören. Es ist für mich jedenfalls immer wieder beeindruckend, welche zweifelsfreie gläubige Zuversicht Menschen in ihrer Sterbensnot ausstrahlen können.

Andererseits gibt es auch nicht wenige Heimbewohner, die die Frage beschäftigt und gelegentlich quält, ob der näher rückende Tod das endgültige Ende ihres Lebens oder das Tor zum ewigen Leben in einer ganz anderen Wirklichkeit ist. Ungläubigen und am Glauben Zweifelnden kann neben der Versöhnung der Dank für

gute Lebenserfahrungen eine Hilfe zum Loslassen sein.

V. Schlussbemerkung

Alte, Kranke und Sterbende sowie deren Angehörige lehren die in Altenheimen Tätigen viel über ihr eigenes Leben. Was sie

erleiden und erfahren, steht diesen selbst noch bevor. Alte, Kranke und Sterbende als Lehrer wahrzunehmen, verändert den Blick auf sie, die für uns auch Gebende sind. Der Umgang mit ihnen macht demütig, lässt die Achtung vor jedem menschlichen Leben wachsen und kann, vor allem bei guter Pflege, vor Altersängsten und Albträumen vom Altern schützen. ■