

politicum

Josef Krainer Haus
Schriften

Älterwerden und Altsein
in unserer Gesellschaft

59

59

Juni 1993 / 13. Jahrgang

Noch erhältliche Nummern:

- Heft 50a „Wer vertritt Europas Bauern?“
Heft 51 „Verwaltung im Dialog“
Heft 52 „Kabarett und Politik“
Heft 53 „Tier und Mensch“
Heft 54 „Macht und Ohnmacht des Konsumenten“
Heft 55 „Drum prüfe, wer sich Ewig bindet“
Heft 56 „Unternehmenskultur“
Heft 56a „Gewalt gegen Frauen“
Heft 57 „? Festung Europa ?“
Heft 58 „(K)ein schöner Land...??“

Herausgeber: Josef Krainer-Haus
Bildungszentrum der ÖVP Steiermark

Ständige Redaktion:
Herwig Hösle, Helmut Oberrauner,
Dr. Manfred Prisching

Hersteller: Klampfer Ges.m.b.H., 8160 Weiz

Für den Vertrieb verantwortlich: Helmut Wolf
Layout: Georg Schmid

Bestellungen an Josef Krainer-Haus
Pfeifferhofweg 28, 8045 Graz

Offenlegung der Richtung im Sinne des Pressegesetzes:
„politicum“ versteht sich als Plattform der Diskussion im Geiste jener großmöglichen Offenheit und der tragenden Prinzipien, wie sie im „Modell Steiermark“ vorgegeben sind.

Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates

- Univ.-Prof.Dr. Alfred ABLEITINGER
Ass.-Prof.Dr. Wolfgang BENEDEK
Univ.-Prof.Dr. Christian BRÜNNER
Univ.-Prof.Dr. Anton GRABNER HAIDER
Prof.Dr. Karl A. KUBINZKY
Univ.-Prof.Dr. Wolfgang MANTL
Univ.-Prof.Dr. Norbert PUCKER
Univ.-Prof.Dr. Reinhard RACK
Univ.-Prof.Dr. Kurt SALAMUN
Univ.-Prof.Dr. Bernd SCHILCHER
Univ.-Prof.DDr. Gerald SCHÖPFER
Univ.-Prof.DDr. Wilfried SKREINER
Univ.-Prof.DDr. Ota WEINBERGER
Univ.-Prof.Dr. Kurt WEINKE
Univ.-Prof.DI Dr. Heimo WIDTMANN
Univ.-Prof.Dr. Franz WOLKINGER
Univ.-Prof.Dr. Wolfgang ZACH

Inhalt und Autoren:

Editorial

ALLGEMEINES

<i>Erwin Ringel</i>	2
Älterwerden und Altsein in unserer Gesellschaft	
<i>Karl Harnoncourt</i>	4
Altwerden aus medizinischer Sicht	
<i>Walter Pieringer</i>	6
Ein gesundes Alter - Zwischen Weisheit und Demenz	
<i>Anton Grabner-Haider</i>	8
Älterwerden und Sterben in fremden Kulturen	
<i>Hans Eckehard Bahr</i>	11
Das Glück, nützlich zu sein	
<i>Grete Schurz</i>	13
Alte Frau, was nun?	
<i>Anton Lehrhofer</i>	15
Älterwerden aus der Sicht des Nervenarztes	
<i>Karl Mittlinger</i>	17
Alt werden: Selbstorganisation des Überlebens	
<i>Rosemarie Kurz</i>	19
Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte	

SOZIALPOLITIK

<i>Reinhold Lopatka</i>	21
Für das Alter	
<i>Erich Tschernitz</i>	23
Probleme der Altenbetreuung für die Sozialpolitik	
<i>Alfred Stingl</i>	
Probleme der Altenversorgung aus kommunalpolitischer Sicht	25
<i>Gerhard Bubik</i>	
Alter, Gesundheit, Krankheit	27
<i>Gerald Mussnig</i>	
Daheim statt im Heim	29
<i>Magdalena Stöckler</i>	
Fortbildung in der Altenarbeit	31

ERFAHRUNGEN

<i>Edithe Temmel</i>	
Älterwerden in der Erfahrung des Künstlers	33
<i>Gudrun Grabner</i>	
Gedanken und Empfindungen zum Älterwerden	34

SEELSORGE

<i>Josef Pircher</i>	
Alte Menschen seelsorglich begleiten	37
<i>Cäcilia Kappel</i>	
Probleme der kirchlichen Altenarbeit	39
<i>Irmtraud Dornetshuemer</i>	
Altwerden und Altsein	41
<i>Anton Gots</i>	
Hilfe zum Menschsein	43

STERBEBEGLEITUNG

<i>Werner Wanschura</i>	
Das letzte Tabu - Sterben heute	46
<i>Paul Becker</i>	
Möglichkeiten der Sterbebegleitung	49
<i>Christian Metz</i>	
Altsein und Sterben in Österreich	51
<i>Georg Stoff</i>	
Menschen beim Sterben begleiten	55
Culturpoliticum	57
Satiricum	59

EDITORIAL

Wir alle werden älter, von Tag zu Tag, von Jahr zu Jahr. Und wir werden einmal als alte Menschen leben. Eines Tages werden wir sterben. Diese Wirklichkeit durch Lebenshektik zu verdrängen, bringt nur kurzfristige Vorteile. Ungleich besser scheint es, diesen Lauf der Dinge in jeder Lebensphase zu akzeptieren und damit aufschöpferische Weise umzugehen.

Wir werden heute älter als frühere Generationen, und wir können unser Altsein vielfältiger und kreativer gestalten. Die Voraussetzung ist, daß wir uns unsere seelische und körperliche Gesundheit erhalten, daß wir mit unseren Lebenskräften haushalten und uns rechtzeitig auf ein erfülltes Alter vorbereiten. Autonome Gesundheitsvorsorge spielt dabei eine wichtige Rolle.

"Politicum" stellt sich diesen Fragen von verschiedenen Seiten und möchte damit ein Stück konkreter

Lebenshilfe anbieten. Zuerst wird aus verschiedenen Fachbereichen über das Älterwerden und sinnvolle Lebensgestaltung im Alter gesprochen, dann folgen Überlegungen zu den konkreten Problemen der Sozialpolitik, der Krankenfürsorge und der Altenpflege. Erfahrungen künstlerischer Menschen geben einige Denkanstöße.

Dann werden Probleme der kirchlichen Altenbetreuung und der Seelsorge an alten Menschen dargelegt.

*Den Abschluß bilden konkrete Erfahrungen mit verschiedenen Formen der Sterbegleitung, vielleicht der wichtigste Dienst, den wir einander leisten können. So möchte dieses Heft zu einem positiven, sinnvollen und kreativen Erleben des Älterwerdens und des Altseins in unserer Gesellschaft beitragen, es möchte auch entstehende Generationskonflikte vermindern helfen .**

(Anton Grabner-Haider)

ÄLTERWERDEN UND ALTSEIN IN UNSERER GESELLSCHAFT

Wir müssen von der eigenartigen Tatsache ausgehen, daß fast alle Menschen den Wunsch haben, alt zu werden, aber gleichzeitig Sehnsucht entwickeln, möglichst wenig "Bürden des Alters" tragen zu müssen. Dazu sollte man sagen: Schwierigkeiten dieser Periode bleiben niemandem erspart, aber es kommt wohl sehr darauf an, was man aus ihnen macht, bzw. wie man sie verarbeitet. Mit anderen Worten: ob man das Alter halbwegs genießen kann, wird auch wesentlich davon abhängen, wie sehr es gelingt, das durchzuführen, was man als *Altersadaptation* bezeichnet. Man sollte also niemals vergessen, wenn man das Alter beschimpft, daß man eigentlich sich selber beschimpft, weil ja eben offenbar der betreffenden Person selbst die Altersadaptation mißlungen ist.

Wenn wir die *Symptome* betrachten, die gemeinlich für den alten Menschen als charakteristisch angesehen werden, so können wir folgende 5 Punkte anführen:

- 1) Der alte Mensch neigt zum *Konservativismus*, er hat eine besondere Affinität zu alvertrauten Gedankengängen und ist eher geneigt, Neues abzulehnen.
- 2) Es tritt eine gewisse *Verlangsamung* aller Leistungen auf.
- 3) Es fällt dem alten Menschen ausgesprochen schwer, neue libidinöse Beziehungen anzuknüpfen.
- 2) Beim alten Menschen findet sich eine Tendenz zur *Regression*, er wird oft kindisch und wendet sich, dem Säugling ähnlich, besonders der Beschäftigung mit seinem eigenen Körper zu.
- 5) Der alte Mensch kehrt sich ab von der Zukunft, die für ihn nur Abstieg und Tod bedeutet, und auch von der Gegenwart, die für ihn oft durch Krankheit, Unsicherheit sowie Angst, von der Jugend verdrängt zu werden, entwertet erscheint. Statt dessen richtet sich sein Blick immer mehr auf die *Vergangenheit*, in einer Zeit, in der er noch ganz "auf der Höhe der Situation" war. Dementsprechend erscheint diese Vergangenheit in einem rosigen Lichte, sie wird als "die gute alte Zeit" verklärt. Diese Rückwendung zur Vergangenheit ist auch, neben den psychologischen Ursachen, physiologisch bedingt, denn das Gedächtnis, besonders das Frischgedächtnis hat nachgelassen, während das Altgedächtnis noch voll funktioniert. Dieser Vorgang ist mit dem Nachlassen der Beleuchtungsintensität

in einem Saal zu vergleichen. Wird die Lichtquelle schwächer, so wird nur das beleuchtet werden, was besonders wichtig erscheint, während Unwichtiges und Unangenehmes gern im Dunkeln gehalten werden.

Im Zusammenhang mit dieser durch die obigen 5 Punkte gekennzeichneten Grundeinstellung des alten Menschen ist nun folgende Feststellung äußerst wichtig: Es handelt sich dabei um mögliche und häufige, aber durchaus nicht zwanghaft unvermeidliche Reaktionen der Persönlichkeit auf die Tatsache des Alters. Das Wesen des Alters mag zu diesen Verhaltensweisen verleiten, bzw. sie nahelegen, der Mensch kann sie aber überwinden, er kann gerade in Auseinandersetzung mit ihnen das Gegenteil davon erreichen und damit dem Alter besonders positive Seiten abgewinnen. Diese Feststellung sei nun an Hand der angeführten fünf Punkte bewiesen.

1) Konservativismus

Da der alte Mensch grundsätzlich fähig ist, auch Neues aufzunehmen, hat er auch die Möglichkeit, das Neue mit dem Alten strukturell zu verbinden und damit zwischen Vergangenheit und Zukunft die Brücke herzustellen. Jener einsitzige Konservativismus, der versucht, das Fortschreiten der Welt aufzuhalten, kann ja nicht die Lösung sein. Aus einer solchen Verbindung zwischen alten und neuen Gedankengängen wird sich das ergeben können, was man sehr zu recht als die "Weisheit des Alters" bezeichnet hat.

2) Verlangsamung aller Leistungen

Auch hier sind positive Seiten zu entdecken. Dort, wo sich der junge Mensch von seinen ungezügelten Kräften zu rächen, oft kurzschnürrärtigen, später als voreilig bereuten Reaktionen gedrängt und getrieben fühlt, kann der Alte seine Ruhe und sein Gleichgewicht bewahren. Hier ist Gelegenheit, daran zu erinnern, daß der alte Mensch, wie gerade unser Jahrhundert gezeigt hat, am wenigsten anfällig ist für die verschiedenen Irrlehren der Zeit, eben weil er jene so wertvoll prüfende Reserviertheit nicht aufgibt. Erst sie vermittelt uns jene Distanz, welche innere Freiheit von "Reagierenmüssen" bedeutet und die es

auch ermöglicht, in kurzer Zeit Wesentliches vom Unwesentlichen zu unterscheiden.

3) Verminderte Tendenz, neue libidinöse Beziehungen anzuknüpfen

Die fehlende Elastizität, sich rasch einer neuen Situation anzupassen, z. B. über den Verlust eines Partners in kurzer Zeit hinwegzukommen, eröffnet auch ebenfalls eine sehr positive Seite. Denn gerade wegen dieser Rigidität kann eine bestehende Beziehung einen Stellenwert bekommen, den sie oft für den jungen Menschen nicht haben kann. Man darf daher vielleicht sagen, daß im Alter eine Liebesbeziehung einen ungeahnten Höhepunkt erreichen kann, denn hier gilt nicht mehr das Gesetz der leichten Auswechselbarkeit. In diesem Sinne ist es kein Zufall, daß in unsere Sprichwortsammlung die Liebe von Philemon und Baucis eingegangen ist, die sich beide von den Göttern wünschten, zur gleichen Zeit sterben zu dürfen. Selbstverständlich ergibt sich damit aber auch eine besondere Problematik für einen alten Menschen, der seinen Partner verloren hat.

4) Tendenz zur Regression

Sie äußert sich in einer Abwendung von der Welt und in einer Zuwendung zum eigenen Körper, die die körperlichen Prozesse eine ungeahnte Bedeutung gewinnen läßt. Diese Regression zum eigenen Körper kann überwunden werden durch die Identifizierung mit den eigenen Kindern und Enkeln, mit der Jugend. Diese stellen in gewissem Sinne eine Fortsetzung unseres Lebens dar, woraus klar hervorgeht, wie wichtig die Kommunikation unter den Generationen ist, die leider Gottes heute von beiden Seiten vielfach darniederliegt. Nur durch den Identifikationsprozeß mit der Jugend wird man die berühmte innere Einsamkeit des alten Menschen, die so gleich identisch ist mit tiefster Verbiturierung, überwinden können.

5) Rückwendung des Blickes in die Vergangenheit

Wer in der Zukunft nur Sterben und Tod sieht, der wird sich von der Zukunft abwenden und auch die Gegenwart ver-

achten. Man muß jedoch bemüht sein, die Gegenwart mit möglichst viel Freude zu erfüllen. Daher scheint es sehr wichtig im sogenannten Ruhestand nicht "passiv ruhig" zu werden, sondern die Zeit, die einem geschenkt ist, dazu zu benutzen, um das zu tun, was einem wirklich Freude macht. Dazu wird sicherlich die Gestaltung des Tages mit dem nächsten Familienkreis gehören, dazu wird ebenso das Hobby gehören und dazu wird jede Möglichkeit wahrzunehmen sein, den eigenen Geist zu trainieren und in Schwung zu halten. Aktivität ist also hier ein ganz wichtiger Begriff, der dann zu dem Endergebnis führen wird, auch das Alter kann die persönlichen Interessen befriedigen und dadurch Gegenwart und Zukunft interessant machen.

Wenn die Altersadaptation, deren Grundsätze ich hier versucht habe zu beschreiben, mißlingt, werden für den Betroffenen schlimme Symptome resultieren:

- 1) Es kann zu den berühmten *Altersdepressionen* kommen, die verständlicherweise dann eine Chronifizierung erfahren, weil ja eben die Altersadaptation auf lange Sicht nicht gelingt.
- 2) Zweitens kann es infolge Verlust der Zukunftsbereugung zu *Hoffnungslosigkeit* kommen, und diese *Hoffnungslosigkeit* mündet sehr oft in einen Zusammenbruch des Immunsystems, wodurch Menschen (nach Partnerverlust, nach Wohnungsverlust, nach Heimunterbringung usw.) in eine psychosomatische Erschöpfung getrieben werden; mit anderen Worten, sie sterben an Hoffnungslosigkeit.
- 3) Sehr wichtig scheint mir auch, darauf hinzuweisen, daß die Gegenwartsbezogenheit eben ein *Training des Gehirns* bedeutet und daß dadurch Krankheitsverläufe in die Richtung einer arteriosklerotischen oder senilen Demenz entscheidend verhindert werden können.

Wie gelingt die Altersadaptation?

1. Die *psychodynamische Vorentwicklung der Persönlichkeit*: Selbst noch für die Anpassung an das Alter spielt eine große Rolle, ob sich der Mensch seit der frühen Kindheit zu psychischer Gesundheit entwickelt hat. Die daraus resultierende positive oder negative Lebensgestaltung, Selbstverwirklichung oder Selbstverfehlung wirkt sich hier entscheidend aus.

2. Die *Lebenssituation, in der sich ein Mensch befindet*: Es gibt natürlich Lebensumstände (z. B. soziale Geborgenheit, körperliches Wohlbefinden, persönlich-individuelle Betreuung), die es dem Menschen eher ermöglichen, die positiven Aspekte des Alters zu entdecken. An diesem Punkte zeichnet sich die

große ärztlich-therapeutische Aufgabe ab: Niemand hat so sehr wie der Arzt die Möglichkeit, durch Verbesserung der somatischen wie der psychischen Bedingungen, unter denen der einzelne alte Mensch zu leben hat, einen Beitrag dafür zu leisten, daß er imstande ist, die positiven Werte auch dieses Lebensabschnitts tatsächlich zu entdecken.

3. *Die Weltanschauung*: Es wird gerade in diesem Zeitpunkt von wesentlicher Bedeutung sein, welche innere Einstellung zum Sinn seines Lebens ein Mensch entwickelt hat. Diese Problematik geht selbstverständlich über den medizinischen Bereich hinaus, hat aber auch einen medizinisch-psychologischen Aspekt: Denn gewöhnlich ist die weltanschauliche Orientierung auch davon abhängig, ob sich eine Persönlichkeit in zwischenmenschlicher Verbundenheit oder in innerer Isolierung befindet.

4. *Rechtzeitiges Training der Adaptation*: Es muß immer wieder darauf hingewiesen werden, daß die Adaptation sich nicht als selbstverständliche Frucht einstellt, sondern daß um sie gerungen werden muß. Daher kann man nicht früh genug mit dem diesbezüglichen Training und der rechtzeitigen Vorbereitung auf die Erarbeitung der Umstellung beginnen. Dies gilt nach dem früher gesagten ganz besonders für den Intellektuellen.

5. *Gelingen oder Mißlingen der Adaptation wird immer auch von der Einstellung der Umwelt zum alten Menschen abhängig sein*. Nur wenn die Gemeinschaft bereit ist, den alten Menschen zu bejahen und ihn anzuerkennen, wird die Voraussetzung dafür gegeben sein, daß dieser imstande ist, die Freuden des Alters zu entdecken und zu genießen.

Aufgaben des Arztes

Ich möchte mit dem medizinischen Aspekt beginnen. Jedes Bemühen, bei einem alten oder alternden Menschen, irgendein somatisches Symptom zu heilen oder zu bessern, kann ganz entscheidend zur Beseitigung seiner Depression beitragen. Seine körperlichen Probleme (z. B. Schlaflosigkeit) können gar nicht ernst genommen werden. Gerade der alte Mensch hat sehr oft das fürchterliche Gefühl: Das wirst du jetzt nie mehr los! Wenn es ihm dann ermöglicht wird zu sehen, daß doch noch manches überwunden werden kann, und wenn es auch nur ein kleiner Fortschritt ist, so gibt ihm das Mut und Hoffnung, und das kann seine ganze Haltung verändern. Ein anderer Ausdruck für Selbstmord ist "sich entleben". Niemals ist dieses Synonym so berechtigt, wie beim Suizid des alten Menschen, denn es ist eben der Leib mit all seinen Beschwerden, den er oft "loswerden" will. Daraus ergibt sich

von selbst der enorme Stellenwert von Maßnahmen, die die somatischen Beschwerden verringern.

Der zweite Aspekt, den ich hier nach dem medizinischen erörtern möchte, ist der *sociologische oder soziale*. Der Arzt muß sich bemühen, auch die soziale Situation eines alten Menschen zu erfassen und in Zusammenarbeit mit anderen (besonders Sozialarbeitern) zu trachten, sie so gut wie möglich zu verbessern. Dazu muß er über den persönlichen Hintergrund eines Patienten informiert sein. Wie viele Menschen kommen zu uns, wenn sie eben ihren Lebensgefährten verloren haben, wenn sie plötzlich vor einer (auch finanziell) ganz neuen existenziellen Situation stehen (z. B. Wohnungsproblem) und nicht weiter wissen. Unsere Reaktion zeigt dann, ob wir den Patienten als bloße Nummer oder als echten Partner bewerten. Alt, krank und arm zu sein, ist eine schreckliche Trias.

Der dritte Aspekt ist in der *Tröstung des Kranken* zu sehen, in der Bereitschaft, ihm zuzuhören, beizustehen, ihm zu verstehen, ihm das Gefühl zu geben, nicht allein zu sein. Gerade der alte Mensch braucht Trost in der Vielzahl seiner Leiden und natürlich ganz besonders im Sterben. Um hier wirksam helfen zu können, müssen wir versuchen, zuerst unser eigenes Todesproblem zu lösen, indem wir uns damit auseinandersetzen. Denn wenn wir vor dem eigenen Tod fliehen, werden wir niemals bereit sein, das Todesproblem mit dem Patienten zu besprechen, dann werden wir ausweichen und damit seine Zukunftsangst nur verstärken. Wie hat Freud so treffend gesagt: "Jeder Mensch schuldet der Natur einen Tod". Die *Verdrängung* dieser Tatsache, so verständlich sie sein mag, ist keine gute Lösung. Viele Menschen bezahlen sie mit Symptomen (Angst, Schlaflosigkeit, Hypochondrie), die dann insgesamt viel belastender sind, als wenn sie dem Problem ins Auge sehen würden.

Manche alte Menschen wiederum sprechen vom Tod wie von einer Erlösung und glauben fast, daß der Tod das Schönste ist, was man bekommen kann; es ist mitunter geradezu eine Todesverherrlichung und Todesverliebtheit in ihnen. Und doch wollen sie "im Grunde" leben und fürchten den Tod, besser gesagt das Sterben. Wir müssen lernen, diese seltsame Zwiespältigkeit zu verstehen, und bemüht sein, solchen Menschen einerseits, wenn irgend denkbar, ein besseres Leben zu ermöglichen, andererseits aber, auch ein menschenwürdiges Sterben. Denn vielfach stirbt man heute in Schmerzen und in Einsamkeit, und wenn wir Ärzte bereit wären, das zu ändern, würde das sicher die Situation erträglicher machen, in die viele Menschen kommen, wenn sie an ihren eigenen Tod denken.

ALTWERDEN AUS MEDIZINISCHER SICHT

Zunächst sei eine Begriffsbestimmung vorangestellt. Altsein, Altwerden sind Begriffe mit einer doppelten Bedeutung. Zum einen geht es um das Maß der Lebensdauer, das Alter in Jahren gemessen. Zum anderen werden darunter jene Veränderungen verstanden, welche sich im Rahmen des Alterungsprozesses einzustellen pflegen. Jeder möchte älter werden im ersten Sinne, wenn er es vermeiden kann, dabei im zweiten Sinne älter zu werden. Wenn der Mediziner in diesem Zusammenhang zu Rate gezogen wird, dann möchte man im allgemeinen wissen, wie man an Jahren älter werden und trotzdem biologisch jung bleiben kann. Ich darf die an mein Referat gestellte Aufgabe in dieser Form verstehen.

Um festzustellen, was unternommen werden muß, um trotz Älterwerdens jung zu bleiben, müssen wir uns die normalen Verschleißerscheinungen und Alterungsprozesse vergegenwärtigen und dann darüber reflektieren, wie man diese hantieren kann.

Im wesentlichen sind hier vier lebenswichtige Mechanismen zu nennen, welche im Lauf des Lebens durch die Alterung Verschleißerscheinungen erleiden können und damit zu typischen "Alterserscheinungen" führen.

Diese sind dann:

1. Veränderungen an unserem Herz-Kreislaufsystem,
2. Veränderungen an unseren Atemwegen,
3. Störungen im Bereich unserer mitmenschlichen Beziehungen,
4. Einschränkungen unserer Abwehrmechanismen gegen Krankheiten wie Infektionen bis hin zu Krebskrankungen.

Schon allein die Betrachtung dieser Aufzählungen zeigt an, daß intakte Transportsysteme für den Sauerstoff zu den wichtigsten Voraussetzungen für ein gesundes und vitales Leben gehören. Sauerstoff ist der Lebensstoff, der überall im Körper zur Verfügung stehen muß, damit alle Zellen ihre Lebensfunktionen voll ausüben können.

Es sind zwei fein verzweigte Röhrensysteme, die intakt sein müssen, um den Sauerstofftransport in allen Körperregionen zu sichern. Dies sind die Atemwege (Nase, Lufttröhre, Bronchien) und die Blutgefäße (Arterien, Venen, Kapillaren). Jede Beeinträchtigung des Sauerstoffnachschubes führt aber zu Störungen.

Sauerstoff ist Lebensstoff

Arteriosklerose, Durchblutungsstörungen, koronare Herzkrankheit, Schlaganfälle, Durchblutungsstörungen in allen Körperbereichen, chronische Bronchitis, Lungenemphysem, all diese Erkrankungen sind Folgen des Verschleißes im Bereich der sauerstofftransportierenden Einrichtungen unseres Körpers. Es ist heute bereits allgemein bekannt, daß eine effektive Gesundheitsvorsorge speziell in diesem Bereich einsetzen muß.

Die weltweit in den Kulturländern eingeführte Campagne gegen den erhöhten Blutdruck, die erhöhten Blutfette, vor allem das Cholesterin, aber auch gegen das Zigarettenrauchen ist heute eines der effektivsten Mittel der modernen Gesundheitsvorsorge. Zur Zeit sind analoge Strategien zur Gesunderhaltung der Atemwege im Aufbau begriffen. In der Steiermark kennt man das Pneumobil und die Aktion "Atem ist Leben".

Nicht weniger bedeutungsvoll ist aber die Erhaltung von freien, ungehinderten und nichtbelasteten mitmenschlichen Beziehungen innerhalb der Gesellschaft. Dies soll nicht bedeuten, daß jedermann in einer spannungsfreien, glücklichen, schlaffenlandähnlichen Welt leben sollte. Nein, ganz im Gegenteil. Der Mensch braucht Spannung, er braucht Kampf, er braucht Emotion im positiven wie im negativen Sinne, aber er braucht dazu die Möglichkeit, mit diesen Gegebenheiten seiner Urnatürlichkeit umzugehen, Schwierigkeiten zu verkraften, Probleme zu überwinden und dadurch immer wieder in eine ausgeglichene Position zurückzukehren. Gelingt dies nicht, dann kommt es zur emotionalen Überspannung oder gar Verletzung. Durch zahlreiche emotionale Narben kommt es mit zunehmendem Alter dann häufig zu einer starken Einschränkung der Toleranzbreite der Persönlichkeit, so daß vieles von der Beschwerlichkeit des Altseins auf diese Entwicklung zurückzuführen ist.

Es geht in diesem Zusammenhang allerdings nicht immer um Schädigungen, sondern schlicht und einfach oft auch um die Folgen einer zu geringen Aktivität. Lebensfunktionen, die nicht geübt werden, gehen allmählich verloren. Wer sein Leben monoton gestaltet und auf alle geistigen Herausforderungen verzichtet, wird bald erkennen, daß er im Begriffe ist, "alt zu werden" - und zwar

in jenem Sinne, den wir nicht anstreben. Es bedarf oft keiner großen Initiativen, Lektüre, Kreuzworträtsel, Kartenspiel, Übernahme kleinerer Miterantwortungen für andere usw. haben schon viele Menschen "rege und jung erhalten".

Ahnlich steht es auch mit dem immer geringer werdenden Widerstand gegen das Auftreten und Eindringen von Erkrankungen. Die Zellenregeneration wird langsamer oder ungeordneter. Irritationen von außen können dadurch stärker einwirken, bis es schließlich zu einem Zusammenbruch der Abwehrmechanismen kommt, so daß mancher unter Altsein das Hineinschlittern von einer Erkrankung in die andere versteht. Sind die oben beschriebenen Prozesse dem Menschen in die Wiege gelegt, ist es schicksalhaft, ob und wann und in welcher Form sie auftreten, oder haben wir die Möglichkeit, uns dagegen zu wehren, ihnen vorzubeugen?

Gesundes Leben

Die Frage ist rhetorisch, denn es ist heute bereit Allgemeingut, daß ein gesundes Leben nicht nur zur momentanen Fitness, sondern auch zu einer besseren Lebenserwartung führt. Besser nicht nur in Bezug auf Quantität, sondern vor allem auch auf die Qualität. Was sind nun die Grundregeln einer modernen Gesundheitsvorsorge? Diese baut auf vier Grundsäulen auf:

1. Auf gesunder und den individuellen Erfordernissen angepaster Ernährung.
2. Auf einer ausreichenden Integration von Bewegung und Dynamik im täglichen Leben.
3. Auf einem ständig gepflegten, zwischenmenschlichen Erfahrungsaustausch. Sich niemals isolieren, keinen Problemen aus dem Weg gehen, sondern sie mit Offenheit und positiver Einstellung angehen, heißt die Devise.
4. Letztendlich ist die ständige Pflege des für unser Leben so wichtigen Dualismus zwischen Anspannung und Entspannung von Bedeutung.

Wer sich ständig die letzten Reserven abfordert und es nicht versteht, die Belastung auch den nötigen Ausgleich gegenüber zu stellen, mag möglicherweise über Jahre hin von großen Erfolgen begleitet sein, er wird aber sicher damit rechnen müssen, daß ihm in seinem späteren Leben die Reserven fehlen werden, die erforderlich sind, um auch "gesund alt sein" zu können.

All das, was hier gesagt wurde, ist einleuchtend. Die Regeln sind bekannt und werden dennoch nicht befolgt. Woran mag das liegen? Nach unserer Erfahrung liegt es an zwei immanenten Mängeln in unserer modernen Gesellschaft: Zum ersten wissen die Menschen einfach viel zu wenig. Man weiß zwar ungeheuer viele Details, ist sich im allgemeinen aber nicht über die grundsätzlichen Zusammenhänge im klaren. Zum anderen ist in unserer modernen Gesellschaft aber ein erstaunlicher *Mangel an Motivation* für eine gesunde Lebensführung zu verzeichnen.

Dies war nicht immer so. Früher war es durchaus üblich, sich mit den damals noch eingeschränkten Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge vertraut zu ma-

chen und sein Leben so gut wie möglich in Eigenverantwortlichkeit zu gestalten. Seit der enormen und raschen Evolution der modernen Medizin haben die meisten Menschen die *Eigenverantwortung* aus der Hand gelegt und meinen, durch die Medizin und die Krankenkassen ausreichend gesichert zu sein. Ja viele halten es sogar für einen Fehler, sich selbst einmischen zu wollen, denn man versteht nichts davon. Ein Laie wäre heutzutage eben keinesfalls in der Lage, sich selbst um seine Gesundheit zu kümmern.

Dies mag zwar für die Erkennung und Behandlung zahlreicher akuter Erkrankungen wie z. B. der Malaria, eines Magendurchbruches, den Folgen eines Unfalles usw. seine Richtigkeit haben.

Dies stimmt aber keinesfalls für die Verhinderung der zahlreichen Verschleißerscheinungen, die man als Alterskrankheiten bezeichnet. Aus diesem Grund ist es unbedingt notwendig, daß sich die moderne Gesellschaft auch mit der Aufgabe auseinandersetzt, jeden Menschen von klein auf mit dem *nötigen Wissen* zu versorgen. Allenthalben müssen auch Impulse für jene Motivation gesetzt werden, die es den Menschen erst ermöglicht, ihrer eigenen, gesunden Zukunft entgegenzuleben.

Neben dem horazischen Auftrag an den Tüchtigen "carpe diem" sollte ihm auch ein Streben für eine gute Zukunft vermittelt werden - für eine gesunde und lebenswerte Zukunft auch in älteren Jahren.



EIN GESUNDES ALTER - ZWISCHEN WEISHEIT UND DEMENZ

Eine alte Frau, weit über 80 Jahre, sitzt vor dem Haus in der Abendsonne; die Haut wie gegerbt, die Augen hell, aber leer. Ein junger Mann kommt vorbei und fragt hastig grüßend nach dem Weg in die Stadt, nach dem Weg zum pulsierenden Leben. Die Alte blickt langsam auf und weist wortlos zurück in die Richtung, aus der er eben gekommen.

Sehr viele Menschen wünschen sich ein hohes Alter und das bei gutem Verstand und gesunder Seele. Sie träumen vermutlich von einer Zeit in Ruhe, Freiheit und Frieden, jenseits von Gut und Böse, von Geiz und Mißmut. Zumindest in allen Industriestaaten finden wir heute ein auffälliges politisches und wissenschaftliches Interesse an alten Menschen. Es scheint so, als wäre dies nicht nur eine Reaktion auf die "Überalterung" der Bevölkerung, auch nicht nur eine flüchtige Modeströmung. Was ist das Wesen und was ist die Botschaft des Alters, die heute erkannt werden können?

Tief verwurzelt im Denken und Fühlen unseres Kulturreises erleben wir eine unglückliche Polarisierung dem Alter gegenüber: Alter wird einerseits als Höhepunkt der menschlichen Entwicklung, der Weisheit, der Erfahrung und der sozialen Kompetenz gewertet, was zu besonderer Hochachtung verpflichtet; andererseits wird Alter als Krankheit, als Leiden und beschwerliches Versinken (dement werden) gefürchtet.

Der Alte Weise - ein Archetypus

In der Archetypenlehre von C. G. Jung erscheint "Der alte Weise" nicht in dieser gespaltenen Beurteilung, sondern vielmehr als Person, die vor allem das Prinzip der Unverfügbarkeit lebt. Der alte Weise fragt nicht mehr nach dem Warum, lieber gibt er wenig verständliche Antworten oder erzählt Geschichten von dort und dann; er will nicht mehr deuten und vielleicht auch nicht gedeutet werden. Nach C. G. Jung ist er nicht nur Vaterboden für die unsterbliche Anima, für dieses ewig weibliche Prinzip, sondern auch Archetypus des Geistes. Er hat die Aufteilung des Lebens in Zeitepochen überwunden.

In fast allen Humanwissenschaften wird das menschliche Leben in fünf Phasen, welchen unterschiedlichen Hauptthemen zukommen, gegliedert: die Kindheit, die

Jugend, das Erwachsenenalter, das Alter und das Greisenstadium.

Während der Eintritt in das Erwachsenenalter aus sozialpsychologischer Sicht durch Verheiratung, Geburt des ersten Kindes, erste vollbezahlt Stelle und Gründung eines eigenen Haushaltes skizziiert wird, ist der Eintritt in das Alter in der Regel durch Wegziehen oder Verheiratung des letzten Kindes, durch Pensionierung und durch beginnende körperliche Involution bestimmt. Als Altersangabe wird dafür vorwiegend 60 bis 65 Jahre gewählt. Innerhalb unserer Kultur bedeutet das Alter zunächst somit einen drastischen Status-, Einkommens-, Macht- und Reputationsverlust; eine radikale Wende nach "unten".

Auch Erik Erikson beschrieb diese normative Krise des Alters noch als Spannung zwischen Integrationsauftrag, all dieser vorhin angeführten Veränderungen, gegen die soziale Ablehnung, ja oft Abscheu der jüngeren Generation und gegen persönliche Verzweiflung. Die aktuelle Spannungssituation alternder Menschen, die Krise des Alters und damit auch die Herausforderung des Alters liegt nach Erikson im persönlichen Bekenntnis zum Wandel der eigenen Ziel-, Wert- und Aufgabenorientierung, trotz der berechtigten Befürchtungen, durch diesen Wandel die Ablehnung der jüngeren Generation zu erfahren.

Tatsächlich zeigt auch heute die jüngere Generation diesem Wandel gegenüber wenig Verständnis, erfährt sie doch durch diesen Wandel große Verunsicherung der eigenen Rollendefinition.

Alle menschlichen Grundkonflikte, wie sie von der Tiefenpsychologie beschrieben wurden, der Geschlechtsrollenkonflikt, der Machtkonflikt und der Identitätskonflikt, werden durch Begegnung mit alten Menschen ganz entschieden hinterfragt. Selbst wenn der alte Mensch es gar nicht bewußt will, bewirkt seine "Unverfügbarkeit", einem unsichtbaren Spiegel gleich, radikale Durchleuchtung des anderen. Sie wird jede Begegnung mit einem alten Menschen zu einer persönlichen Überprüfung der eigenen Geschlechtsrolle, der eigenen Machtbedürfnisse und der eigenen Identität. Wer diese Überprüfung nicht herhaft akzeptieren kann, reagiert alternativ mit Ablehnung und Abwertung des alten Menschen. Und Alter wird entweder als Weisheit hochgestimmt oder als Demenz abgewertet.

Aus dieser gespaltenen Perspektive bekommen die sogenannten typischen psychologischen Reaktionen im Alter wie Demenz, Verwirrtheit und Paranoia, aber auch die psychologischen Versuche, die Intelligenz zu bestimmen, eine andere Bedeutung. Was wir zum Beispiel mit Intelligenzuntersuchungen messen, erweist sich dann weit weniger als normative Aussage, denn als Maß der sozialen Integration bzw. Desintegration.

Wenn wir ganz allgemein unter Intelligenz die psychische und geistige Leistungsfähigkeit in der Bewältigung alltäglicher Aufgaben und neuer Situationen verstehen und bedenken, daß diese "alltäglichen Aufgaben und neuen Situationen" von der herrschenden, jüngeren Generation definiert werden, so sprechen die Befunde der Intelligenzuntersuchungen an älteren Menschen dieselbe Sprache; sie spiegeln die Beziehung der jüngeren Generation zum existenziellen Sein, hier verkörpert durch ältere Menschen.

Bei klassischen Intelligenzuntersuchungen älterer Menschen finden sich folgende bekannte Auffälligkeiten:

- Eine Abnahme der zeitgebundenen Handlungsfähigkeit (physische Leistung).
 - Eine Verlängerung der Reaktionsgeschwindigkeit und eine Abnahme des Kurzzeitgedächtnisses.
 - Eine Abnahme der visuellen-motorischen Koordination.
 - Gehäuftes Auftreten von Fehlern des "Auslassungstypus" (scheinbares Vergessen von Lösungen).
 - Zunehmendes Desengagement bzw. Abnahme spezieller Leistungsmotivation.
- Demgegenüber steht aber die auch testpsychologisch gewonnene Erfahrung, daß es bei bestimmten Intelligenzfaktoren zu keiner Abnahme, im Gegenteil bei einigen sogar zu einer Zunahme und weiteren Differenzierung kommt. Diese Teilstufen der Intelligenz sind:
- Sprachbeherrschung und Wortflüssigkeit, sie bleiben bis ins hohe Alter erhalten und nehmen oft noch im Alter zu.
 - Schlußfolgerndes Denken, wie Kritik- und Urteilsfähigkeit, zeigen auch prinzipiell keine Abnahme, sondern zeigen sogar unter bestimmten sozialen Bedingungen eine weitere Differenzierung (denken Sie an manchen großen Politiker).

- Abstraktionsfähigkeit und analytisch-synthetisches Denken zeigen nicht generell eine Abnahme, sondern oft sogar besonders hohe Werte im Alter (= Fähigkeit, Nebensächlichkeiten vom Wesentlichen zu trennen).

- Eine Zunahme verzeichnet vor allem (allerdings nur unter bestimmten sozialen Bedingungen) die sogenannte soziale Intelligenz, die durch Gerechtigkeits-sinn und neutrale Einfühlungsfähigkeit charakterisiert werden kann.

Es ergibt sich damit aus testpsychologischer Sicht die Aussage, daß es mit dem Altern eigentlich nicht zu einer qualitativen und auch nicht zu einer quantitativen Intelligenzabnahme, sondern zu einer *Intelligenzveränderung* kommt. Während spezifische umweltabhängige und materiell orientierte Leistungsbereiche eine Relativierung und Abnahme erfahren, kommt es eher zu einer Zunahme subjektorientierter Intelligenzfunktionen, was durch zunehmenden Gewinn von Unbeeinflußbarkeit und damit von allgemein-menschlicher Souveränität gekennzeichnet ist.

Im selben Sinn beschrieb schon Charlotte Bühler Altern als Wandel und nicht als Abnahme der Intelligenz. Sie unterschied verschiedene Werkphasen während des Lebens und kam zur Aussage, daß nach körperlichen und darstellerischen Fähigkeiten der Jugend und nach wirtschaftlich-schöpferischen Begabungen in der Lebensmitte vor allem menschlich-philosophische, ideologische und weitsichtig-politische Fähigkeiten unter bestimmten Bedingungen sich im höhren Lebensalter entwickeln würden. Als typisches Beispiel führte sie Immanuel Kant an, der erst nach dem 60. Lebensjahr seine Hauptwerke und vollste Reife, motiviert durch ein bestimmtes soziales Milieu, entfaltete. Auch Lehr, Catell, Rosmayer und Radebold führen den Leistungsabfall im höheren Alter primär als soziales Schicksal einer Leistungs-Versorgungs-Gesellschaft an.

Weisheit und Demenz, zwei Seiten einer Medaille

Die Distanzierung von einer bestimmten Intelligenz und einer zeitgeistbestimmten Logik, erweist sich nicht nur als wörtliche Übersetzung von Demenz (de mentis), sondern verkörpert auch die nötige Grundlage; die andere Seite der Weisheit des Alters. Anders ausgedrückt: Weisheit und Demenz sind zwei Seiten einer Medaille, sind Fähigkeiten, die zusammengehören, bzw. sind Seinszustände, die es eigentlich nicht gibt, und wenn es sie gäbe, von uns nicht wirklich unterscheidbar wären; sie sind polare Erscheinungen, die wir konstruieren. Obgleich dies sicher eine idealistische Definition ist, manche werden sagen eine Paradoxie, scheint es wert-

voll, sich dieser Überlegung einmal zuwenden. Wenn im irdischen Leben überhaupt, so am ehesten im Alter, kann sich das ästhetische Prinzip der "Unverfügbarkeit" verwirklichen. Die "Unverfügbarkeit" als spezifische Tugend der Weisheit gewinnt im Alter umfassende Realität. Herausragende Einzelleistungen, sowohl körperliche, psychische und geistige, wollen nicht mehr sein - wir sind die negative Definition gewohnt und meinen: sind nicht mehr zu erwarten. Statt spezifischer Einzelleistungen, die ja immer mit der großen Gefahr der Verirrung verbunden sind, entfaltet sich das synästhetische Sein des "Alten Weisen".

Die irdische Aufspannung und oft überwertige Betonung von gut und böse erfährt eine Transzendierung. Oft ist dieser Entwicklungsschritt allerdings begleitet von flüchtigen Karikaturen, die wir pathologische Erscheinungen nennen. Am Weg zu dieser Überwindung irdischer Verabsolutierungen tauchen Extrembilder von Boshaftigkeit, von Geiz, von Starrheit oder von engelhafter Güte auf.

Auch diese, in der Regel flüchtigen Extrembilder, sind stark vom sozialen Kontext bestimmt. Zu bekannt, wie tragische Enthüllungen unserer Einstellung zu alten Menschen, sind die akuten Erregungszustände von ihnen, wenn wir im Rahmen medizinischer Maßnahmen über sie verfügen wollen. Sehr häufig findet man bekanntlich bei alten Menschen, wenn man sie zu aufwendigen klinischen Untersuchungen zuweist, dramatische paranoide Reaktionen und verzweifelte Wehr gegen eine Bevormundung. Aus tiefenpsychologischer Sicht wird eben erst im Alter das narzisstische Thema der personalen Verantwortung real.

Das heißt, daß wirklich erst im Alter der Mensch sich bewußt und leibhaftig als echter Punkt der Unendlichkeit erfährt kann, daß er sich damit als Teil und Anteil der Ewigkeit erfährt und alle irdischen Erscheinungen als vorläufige Bilder zu erleben versteht. Damit verbunden ist die schmerzliche Einsicht, daß jüngere Menschen (auch ich zähle dazu) das Wesen des Alters nicht verstehen können, sondern nur eine Ahnung zu erfahren im Stande sind. So sind wir als einzelne für den alten Menschen keine echten Dialogpartner, sondern nur in dem Maße wir zur Gemeinschaft, zum "All-Eins-Sein" Zugang finden, Kommunikationspartner. Daß Menschen, die das "Alleineinsein" besser geübt und kultiviert haben, eher glaubwürdige Gegenüber für den Alten werden, wird verständlich. Umgekehrt wird für die jüngere Generation die herzhafte Begegnung mit dem Alter selbst zur Quelle für synästhetisches Schauen, d. h. selbst zur Einübung in ganzheitliche Betrachtungsweise; in die Kunst personaler

Transzendierung. Der alte Mensch ist schließlich jener, der am echtesten den Funken der Unendlichkeit erfahren kann und somit das Schöne hinter allen irdischen Zwiespältigkeiten wahrhaftig zu erfahren vermugt. Selbst Mißtrauen und Scham erfahren dann (oder könnten es) herzhafte Noten, sie fügen sich ins Gesamtbild des Menschen. Scham und Mißtrauen werden in unserer Kultur - so die Einsichten der Tiefenpsychologie - zu negativ gesehen und folgenschwer verdrängt. Vielleicht wirkt noch zu sehr die Angst vor der biblischen Eva nach, die für die Vertreibung aus dem Paradies die Verführung zum Streben nach Erkenntnis verantwortlich gemacht wurde.

Aus tiefenpsychologischer Sicht bewirkt die absolute Negativsetzung von Scham und Mißtrauen eine Überbewertung des "kühlens Kopfes" und damit ein fatale Vorherrschaft des aggressiven Ichs vor dem sozialen Selbst. Echte Scham fühlen und natürliches Mißtrauen kennen erweisen sich als Wegweiser zur Mitte des Menschen, zum Herzen, wo Ich und Wir sich die Waage halten.

Es klingt banal, vielleicht weil es wirklich banal ist: Sich als Mensch neben und in unserem Größenstreben auch herhaft schämen zu können und neben unseren Souveränitätsansprüchen auch herhaft mißtrauisch sein zu können, sind Bedingungen, um auf Erden "Überirdisches" zu erspüren. Erst wenn der Mensch sich in seiner irdischen Polarisationsneigung erkennt, kann er synästhetische Bilder (ganzheitliche Aspekte der Wirklichkeit, die jenseits einer Spaltung, uns zur Unendlichkeit weisen) schauen.

Daß die Auseinandersetzung mit dem Alter, wie anfangs erwähnt, zur kritischen Selbstkontrolle der jüngeren Generation führt und damit diesen Konflikt "Annahme gegen Abspaltung" provoziert, wird erkennbar.

Der (die) "Alte Weise" und die Gesundheitsvorsorge

Wenn im Alter sich wirklich eine archaische Botschaft des Lebens erschließt, dann liegt in der herzhaften Kommunikation für den alten Menschen, wie für die jüngere Generation, die spezifisch-menschliche Gesundheitsvorsorge.

Synästhetische Winke des Alten Weisen, denn Ratschläge erteilt er nicht:

- Spiel und Tanz mit mir, sei es auch nur mit den Händen.
- Sing und sprich mit mir, auch mit Mißtrauen und Scham.
- Sei in der Dunkelheit, nur manchmal Licht.
- Laß mich erzählen, Du kannst dabei Ruhe finden.
- Rechnen und Lesen übe ich selbst.

ÄLTERWERDEN UND STERBEN IN FREMDEN KULTUREN

Wie erleben Menschen in fremden Kulturen das Älterwerden und das Sterben? Welche Deutungen geben sie ihrem letzten Lebensabschnitt, und was können wir von diesen Deutungen und Sinngebungen lernen? Die archaischen Kulturen glauben durchwegs an ein "Weiterleben" nach dem Tod, es wird angenommen, daß eine nichtsichtbare Kraft im menschlichen Leben den Tod des Körpers überdauert. Dieser Glaube ist eingebettet in eine "dynamistische" Weltdeutung, es wird angenommen, daß hinter allen sichtbaren Phänomenen unsichtbare Kraftfelder wirksam seien - so auch im menschlichen Körper. Wir fassen diese vorgestellten Kräfte und Kraftfelder meist mit dem undeutlichen Sammelbegriff "Seele" zusammen.

Nun kann nach den alten Vorstellungen und Mythen ein Mensch mehrere Seelenkräfte haben (z. B. in Altechina), von denen nicht alle als unsterblich gelten. Die nichtsterblichen Seelenkräfte leben nach dem Tod des Körpers fort in der Welt der Ahnen, sie werden mit diesen identisch. Als Wohnorte der Ahnenseelen gelten Berge, Flüsse, Quellen, Inseln oder Gestirne. Die Ahnen überwachen das Leben ihrer Nachfahren, sie schützen es, aber sie bestrafen Regelübertretungen. Und sie können in ihren Enkeln oder Urenkeln wieder geboren werden und in ein neues Leben eintreten, doch nur innerhalb der eigenen Sippe. Folglich glauben die Menschen alter Kulturen, daß sie nach dem Tod in die Welt der Ahnen eingehen werden, vorausgesetzt, sie haben Kinder in die Welt gesetzt und sind rituell bestattet worden; ohne diese Bedingungen müssen sie unstet und ruhelos in der Welt umherirren.

In den meisten alten Stammeskulturen gelten die älteren und alten Menschen als "weise", denn sie sind durch ihr Leben wissend geworden und sie kennen die alten Stammeslehrten und Lebensgesetze. Als "Rat der Weisen" bzw. als "Ältestenrat" üben sie in der Sippe und im Stamm hohe Autorität aus, sie werden von den Jüngeren um Rat befragt, sie treffen wichtige Entscheidungen. Sowohl Männer als auch Frauen gehören diesem Rat an, oft sind die Funktionen der Geschlechter geteilt, beide haben kultische und richterliche Funktionen. Nach dieser Ordnung sollen alte Menschen respektiert und geehrt werden.

Nun gibt es freilich Kulturen, die wenig Ressourcen haben für das Überleben der Sippen oder Stämme. In diesen müssen alte Menschen frühzeitig aus dem Leben scheiden, um den Jüngeren Überlebenschancen zu geben (*Altentötung*). Sie verabschieden sich in einem Ritual von der Sippe und gehen dann unbekleidet in den Urwald, wo sie von wilden Tieren gefressen werden (einige afrikanische Stämme), oder sie gehen auf das Eis (Eskimos), oder sie werden im Wasser versenkt oder von einem Felsen gestürzt (germanische Stämme). Das Phänomen der Altentötung ist bei alten Kulturen weiter verbreitet, als bisher angenommen.

Erst Kulturen mit genügend Lebensressourcen für alle Personen in der Sippe, also niedere und höhere Ackerbauern sowie Hirtennomaden, können ein langes Leben für alle erstreben. Sie können dann Gesetze aufstellen, daß die alten Menschen zu "ehren" sind, damit es ihnen auch im Alter wohlgerge (Gesetze des Hamurappi, Dekalog der jüdisch-christlichen Bibel). Und sie suchen nach Techniken der Lebensverlängerung, etwa durch Askese und Meditation. So wollen die Anhänger der althinesischen Volksreligion (Tao) möglichst wenig Lebensenergie verbrauchen, sie wollen durch ein einfaches, maßvolles und natürliches Leben ein hohes Alter erreichen.

len Kasten aufsteigen oder absteigen. In einem Leben können sie nie ihre Kasten verlassen, aber nach dem Tod können sie in eine neue Kaste hineingeboren werden. Gute Taten vermehren die sogenannte Karmanenergie und haben die Wiedergeburt in einer höheren Kaste zur Folge, böse Taten bewirken das Gegenteil. Dies ist eine überaus starke Motivation, die geltenden Normen der Sippe zu befolgen.

Wie in vielen archaischen Weltdeutungen wird angenommen, daß auch in den Tieren und Pflanzen Seelenkräfte wirksam seien; daher können die Menschenseelen je nach ihren ethischen Handlungen auch in Tieren oder in Pflanzen wiedergeboren werden. Dies wird als sozialer Abstieg gewertet, doch die Menschen werden motiviert, mit Pflanzen und mit Tieren schonend umzugehen, da in ihnen potentielle Menschenseelen leben. Viele empfinden den Kreislauf ständiger Wiedergeburten als bedrückend und leidvoll, sie möchten mit ihren Seelenkräften zur Ruhe kommen. Nun sind es die altindischen Wanderasketen, ursprünglich wohl sozial marginalisierte Personen, die nach Ruhigstellung der Seelenkräfte durch Askese und Meditation streben. Sie verzichten auf die Befriedigung ihrer ursprünglichen Lebensbedürfnisse, auf entfaltete Sexualität, zeitweise auf Schlaf und auf Essen und Trinken.

Aus dieser Lebensdeutung der Wanderasketen entsteht die *buddhistische Lebensform*. Ihre Anhänger wollen das extrem leidvolle Dasein überwinden, sie wollen den Kreislauf der Geburten zu Ende bringen, indem sie ihre Seelenkräfte ruhig stellen. Durch Meditationstechniken holten sie ihre Lebensenergie in sich zurück, sie streben nach Lichterweitung ("Erleuchtung") ihres Daseins. Und sie leben mit allen Lebewesen mitfühlend, sie verabschieden sich von den Begierden nach Leben und Lebensweitergabe, denn sie wollen Leiden vermindern und kein neues Leiden schaffen. Vor allem die asketischen Mönche lehren eine "*Kunst des Sterbens*", indem sie sich darin einüben, alle Dinge des Lebens rechtzeitig loszulassen und an nichts festzuhalten. Auf diese Weise wollen sie auch einmal ihr körperliches Leben loslassen. So relativieren sie ihr Dasein und die Außenwelt, alles in dieser Welt sei "Täuschung" (maya), das wahre Sein werde erst nach der großen Erleuchtung sichtbar.

Indien-China-Japan

In der *altindisch-ärischen Kultur*, die ein patriarchales Kastensystem ausbildet, werden die alten Menschen zumindest in den beiden oberen Schichten hoch geschätzt. Krieger und Brahmanen teilen ihre Leben in vier Phasen: In der Kindheit werden die alten Lehrtraditionen erlernt. Im jungen Erwachsenenalter werden Kinder gezeugt, geboren und erzogen. Wenn die Kinder erwerbsfähig sind, schließen sich die Männer den Wanderasketen an, um "weise" zu werden. Und nach einer Lehrzeit kehren sie mit hoher Autorität in die Sippe zurück, sie gelten dort als Ratgeber des Lebens.

Den Tod deuten die indischen Kulturen auf unterschiedliche Weise, allgemein glauben die Menschen an eine "Wiedergeburt" ihrer Seelenkräfte in vielen neuen Körpern. Und sie wissen sich nicht mehr an ihre Sippen gebunden, denn je nach ihren moralischen Handlungen können sie in den verschiedenen sozia-

So werden buddhistische Mönche und Laien zu Meistern des Lebens und des Sterbens, sie lernen, sich rechtzeitig von den Dingen des Lebens zu verabschieden. Sie holen alle ihre Lebenskräfte in sich zurück, denn sie wollen meditierend in den Tod gehen; auch der erste Buddha sei auf diese Weise gestorben. Buddhisten schätzen die alten Menschen hoch ein, wenn sie weise, friedvoll, mitfühlend und einfach geworden sind. Alle Menschen sollen es rechtzeitig lernen, mitfühlend mit allen Lebewesen zu werden und sich mit der Natur der Dinge zu vereinigen.

Ahnlich wollen die Anhänger der *alt-chinesischen Taolehre* ihr Leben gestalten, auch sie über sich ein, die Dinge der Außenwelt rechtzeitig loszulassen, an nichts zu hängen, was sie geschaffen haben. Sie wollen das Leben "geschenken" lassen, sie wollen niemals gewaltsam in Lebensprozesse eingreifen. Und sie sparen ihre Lebensenergie, um ein langes und gutes Leben zu haben; sie horten keinen Besitz, führen keine Kriege, verteidigen sich aber, wenn sie angegriffen werden. Auch sie wollen ruhig auf den Tod zugehen, weil sie damit zur weiblichen und schöpferischen Urkraft des Tao zurückkehren.

Auch in der *altjapanischen Kultur* werden die alten Menschen geschätzt, sie gelten als die Hüter der Riten und der Weisheit. Die Menschen glauben, daß ihre Seelenkräfte in die Welt der Ahnen (*kami*) gehen und nach einer bestimmten Zeit wieder in der Sippe geboren werden. Was die Kunst des Lebens und des Sterbens angeht, so haben sie viel von der buddhistischen Lebensform (*Zen*) gelernt. Auch sie wollen mit innerem Frieden auf den Tod zugehen, sie wollen sich rechtzeitig von den Dingen der Außenwelt und des Lebens verabschieden. Ihre Totenrituale werden hauptsächlich von buddhistischen Mönchen geleitet.

Und der Tod

Nun soll noch kurz die unterschiedliche Deutung des menschlichen Todes in den archaischen Kulturen skizziert werden. Die meisten, von denen wir schriftliche oder mündliche oder archäologische Zeugnisse haben, glauben an ein Fortleben der menschlichen Seelenkräfte nach dem Tod des Körpers. Darauf weisen uns Gräberfunde mit Grabbeigaben hin, aber auch die alten Mythen sagen uns dies. Es gibt nur ganz wenige Kulturen, wo dieser Glaube nicht erkennbar ist, doch wir haben auch keine Hinweise, daß er nicht gegeben sei. Sehr unterschiedlich sind die Vorstellungen über das Leben der Seelenkräfte nach dem Tod; sie leben entweder auf Bergen, an Flüssen, an Quellen, auf Gestirnen, in der Erde und unter der Erde. Wir haben viele Erzählungen von

"Unterwelten" und "Totenreichen" (Semiten, Griechen, Römer, Germanen u. a.).

Grundsätzlich erkennen wir drei Weisen der Lebensdeutung: a) den Glauben an vielfache Wiedergeburt der Seelenkräfte; b) den Glauben an ein einziges Leben mit dem Fortleben der Seelenkräfte nach dem Tod; c) den Glauben an ein einziges Leben mit dem Tod des Körpers und der Seelenkräfte. Hier soll noch auf die zweite Deutung eingegangen werden, die uns aus der semitisch-christlichen Kultur geläufig ist. In der jüdischen Bibel erkennen wir den Glauben an das Leben der Seelenkräfte in einer "Unterwelt" (sheol), diese sei dunkel und staubig, die Menschenseelen hätten nur die Sprache der Tiere (Zirpen und Räumen), niemand könne aus dieser Unterwelt entkommen. So haben die Lebenden Angst vor dem Sterben, sie bitten Gott um ein langes Leben, damit sie ihn lange loben können.

Nun kennen wir in semitischen Kulturen (Kanaanäer, Ägypter) die ältere Vorstellung vom Tod des Körpers und dernachfolgenden "Auferstehung" göttlicher Wesen bzw. heroischer Menschen. Wenn im kultischen Opfer Menschen getötet werden, wird angenommen, daß ihre Seelenkräfte zu einem neuen Leben auferstehen werden - dies sagen uns die Mythen von Isis und Osiris, von Baal, von Attis u. a. Solche Erzählungen finden wir auch in Kulturen mit matriarchaler Lebensdeutung; und wir finden sie in der griechisch-hellenistischen Kultur, vor allem in den Mysterienkulten. Dort können sich die Menschen durch ein symbolisches Todesspiel einweihen lassen, um nach ihrem Tod die "Auferstehung" (anastasis) zu erleben und ewiges Glück zu haben; dies tun die Mysterien der Isis, der Demeter, des Dionysos u. a.

Diese Todesdeutung übernehmen die frühen Christen, sie sehen in Jesus den neuen Kultheros, der am Kreuz gestorben und zu neuem Leben "auferstanden" ist. Und sie lassen sich in seine Mysterien (Taufe und Eucharistie) einweihen, um nach dem Tod zu einem ewigen Leben aufzustehen. Der Tod Jesu wird teils semitisches, teils griechisch gedeutet. Es gibt auch christliche Gruppen, die an eine mehrfache Geburt der Seelenkräfte glauben. Es setzt sich die Vorstellung durch, daß jeder Mensch nur eine einzige "Seele" habe, aber mit drei Seelenkräften ausgestattet sei, einer vegetativen, einer sensitiven und einer geistigen.

Mehrheitlich setzt sich der Glaube durch, daß jeder Mensch nur ein *einziges Leben* habe und dann ein *ewiges Leben* bei Gott oder in der Gotterne finde. Bei einem göttlichen Gericht wird jedes Leben bewertet und je nach den Taten belohnt oder bestraft. Alle Menschen streben nach ewigem Glück, viele ha-

ben Angst vor ewiger Höllenstrafe. Auch der Körper werde durch die Auferstehung verwandelt, die Menschen würden ohne sexuellen Begehrn den göttlichen Schöpfer schauen. Mit diesem Glauben sollen die Menschen den Tod bewußt annehmen, sie deuten ihn als "Durchgang" zu einem neuen und ewigen Leben.

Auch der *jüdische* und der *islamische Glaube* deutet das Menschenleben ähnlich, jeder Mensch werde in der göttlichen Welt zu einem ewigen Leben auferstehen, auf ein göttliches Gericht folgen Lohn oder Strafe. Der islamische "Himmel" spiegelt eine patriarchale Nomadenkultur, es gibt genügend Wasser, Schatten und Fruchtbäume, die Menschen genießen mit jugendlichen Körpern ihre Sinnlichkeit und Sexualität. Alle, die im "heiligen Krieg" (dschihad) umkommen, kommen direkt in den göttlichen Himmel. Die Menschen sollen ohne Angst auf den Tod zugehen.

Was können wir von den Lebensdeutungen fremder Kulturen lernen? Wir können sie selektiv sehen, je nachdem, ob sie authentische Lebenserfahrung ausdrücken oder nicht. Was wir in unserer europäischen Gesellschaft lernen können, ist das langsame Loslassen der Dinge, das schrittweise Abschiednehmen, das bewußte Zugehen auf den Tod, wenn wir älter werden. Diese "Weisheit" des Alters ist uns weithin verloren gegangen, alte Menschen hängen meist wie Jüngere am Besitz, an Macht, an "Wohlstand". Viele wollen das Leben "in vollen Zügen genießen", wie sie sagen, ohne Rücksicht auf Umwelt und Welt. Doch ob sie gut und authentisch leben, fragen sie nicht.

Auf diese Weise verstärkt sich deutlich ein *Konflikt der Generationen* und es ist keineswegs sicher, daß die nachkommenden Generationen in der Lage und bereit sein werden, den hohen "Lebensstandard" der heute älteren und älter werdenden Menschen zu garantieren. Es wird längst über die Möglichkeit der Euthanasie nachgedacht, es wird offen über "erhaltenswertes und unwertes" Leben gesprochen (Peter Singer), auch über die Möglichkeit der freiwilligen Selbsttötung. Der sich anzeigende Generationskonflikt wird nur verminderbar sein, wenn älter werdende Menschen ihre Grenzen rechtzeitig erkennen und ihre Forderungen an die nachkommenden Generationen realistisch werden lassen, wenn sie lernen, mit weniger materiellen Ansprüchen bescheidener und damit authentischer zu leben.

Ältere Menschen sind in unserer konsumorientierten Kultur keineswegs "weise", etwa in Bezug zur natürlichen Umwelt und zur sozialen Welt, sie sind in diesen Überlebensfragen meist viel weniger sensibel als viele jüngere

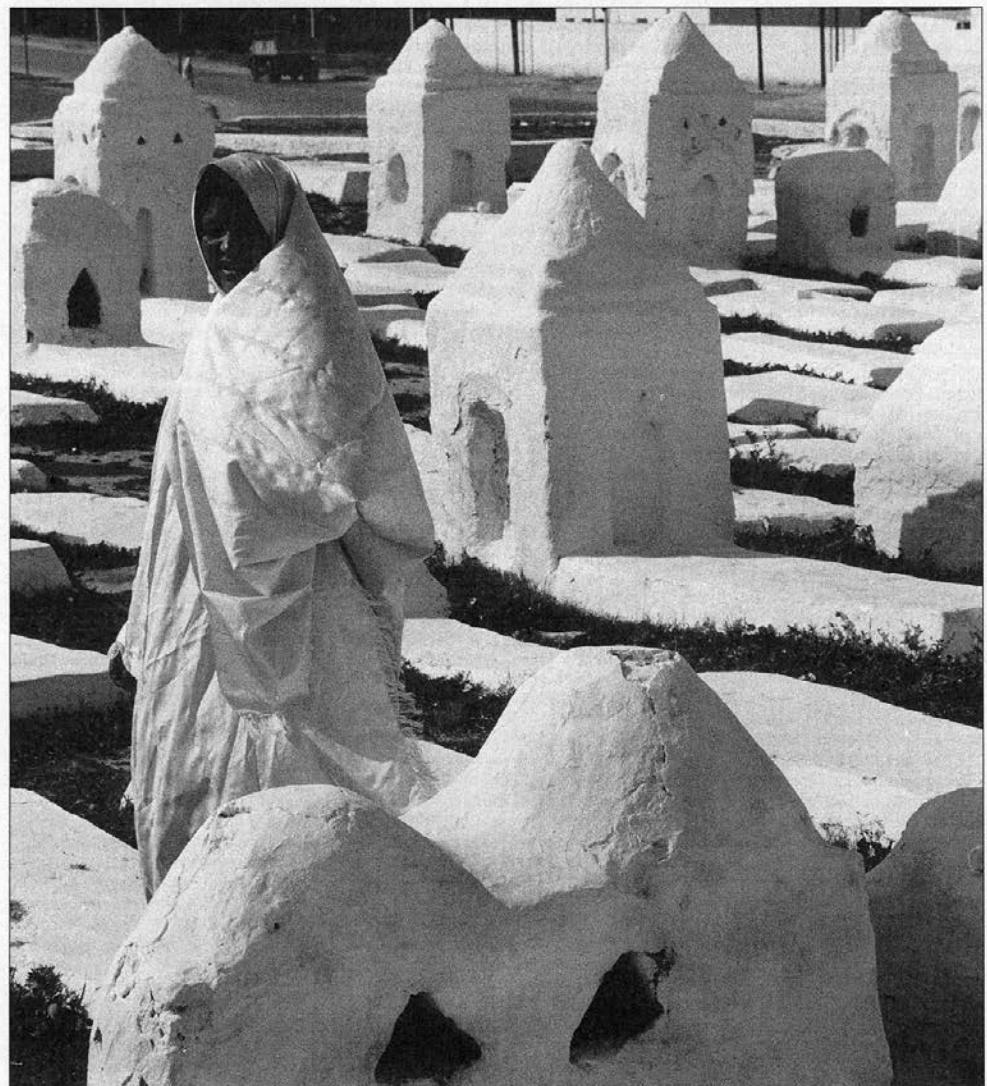
und junge Menschen. Denn sie haben diesen sogenannten "Wohlstand" mit großer Härte und Brutalität den natürlichen Lebenskontexten gegenüber durchgesetzt und sie halten meist krankhaft daran fest. Wir müßten dringlich von fremden Kulturen lernen, einige Grundhaltungen zu verändern. Dazu gehört das schrittweise Loslassen und das Abschiednehmen von den Dingen der Außenwelt, die Relativierung des eigenen Lebens, das bewußte Annehmen des Todes und die alte Kunst des Sterbens.

Auch ältere Menschen können lernen, gleichwertige und gelingende Personbeziehungen zu entfalten, statt sich in

Sachbeziehungen zu verkrampen, sie können einfacher, bescheidener und damit ursprünglicher leben. Sie können mitführender mit allen Lebewesen und mit der Natur umgehen, sie können auch Leidvolles ertragen lernen und ihrem Altwerden einen positiven Sinn geben. Wo ihnen das gelingt, können sie an Jüngere so etwas wie Lebensweisheit vermitteln. Gewiß, es gibt auch unter uns weise gewordene ältere Menschen, aber ihre Zahl scheint gering.

Auch der Glaube an ein Weiterleben nach dem Tod nimmt in unseren westlichen Gesellschaften deutlich wiederzu, die rein materialistische Sichtweise scheint nur einer Minderheit plausibel

und erträglich. Durch das Bekanntwerden östlicher Mystik und Mediationstechniken wächst auch in unserer Kultur der Glaube an mehrfache Geburten und Lebensmöglichkeiten, viele hoffen, daß an personaler Reifung in einem späteren Leben zu erreichen, was ihnen in einem einzigen Leben nicht gelingt. Auch der christliche Glaube an die Einmaligkeit des Lebens verliert in der Deutung des Lebens und des Todes nicht an Plausibilität, auch diese nimmt deutlich zu. So können Religionen wesentlich zu sinnvollem Älterwerden und Sterben in jeder Kultur beitragen, hier zeigt sich Religionslosigkeit als Verarmung von Leben.



DAS GLÜCK, NÜTZLICH ZU SEIN

Die Hilflosigkeit alter Menschen, welche Schonung verdienen, besteht darin, daß sie sich nicht mehr auf ihre Überzeugungskraft verlassen können und daher auf ihre Autorität pochen müssen. Ihre Erfahrungen bestreiten sie zu mancherlei Vorschlägen, aber sie haben ihre Erfahrungen oft vergessen. Liebe zu erwerben sind sie nicht mehr stark genug, da müssen sie sich auf die frühere Liebe verlassen. Sie können nur mehr leise reden, darum sollte man schweigen in ihrer Anwesenheit. Sie reden lange, weil sie den Faden verlieren. Sie sind tyrannisch, weil sie nicht mehr geliebt werden. Sie sind ungeduldig, weil sie bald sterben. Sie sind misstrauisch, weil sie nichts mehr nachprüfen können. Sie erinnern an die Erfahrung, die man mit ihnen früher gemacht hat, weil man keine mehr mit ihnen machen kann. Der Nutzen, den sie zu geben vermögen, ist schwer zu gewinnen, der Schaden schwer abzuhalten. Sie müssen mit besonderer Freundlichkeit behandelt werden." So Bert Brecht, schon vor 50 Jahren.

In der Tat, häufig verwandeln sich die Charakterzüge im Verlauf des Alterns in ihre Karikatur. Stetigkeit wandelt sich dann etwa in Starrsinn, Sparsamkeit in Geiz, Gesundheitsbewußtsein in Hypochondrie, Pünktlichkeit in hektische Unruhe, Gesprächigkeit in Geschwätzigkeit. Kein Wunder, daß die Sozialämter unserer Städte immer häufiger dazu übergehen, die anspruchsvoller scheinenden Alten mit verstärkten Fürsorgeprogrammen zu betreuen. Beschäftigungs- und Ablenkungstherapien mehren sich. Hilfe zur Selbsthilfe - zugegeben, das kostet Zeit und Mut.

Und doch wissen wir gerade aus der kirchlichen Altenarbeit, daß nichts dringlicher nötigt, als gerade dies, die aktive Selbsthilfe der Alten. Das aber setzt voraus: Mut zum Weiterleben, Vertrauen darauf, daß man "noch etwas machen kann", daß man sich - trotz allem - nach wie vor nützlich erweisen kann. Die Kraft auch, seine eigenen Bedürfnisse durchzusetzen, sich selber immer wieder an den Haaren aus dem Sumpf ziehen zu können.

Was Bert Brecht als Altersstarrsinn erscheint, ist in Wahrheit eher Freiheitsverteidigung. Und was heute als boshafter Eigensinn kritisiert wird, ist oft nichts anderes als Selbstbehauptung, hartnäckige, aber höchst berechtigte Selbstbehauptung älterer Menschen in einer Gesellschaft von Jüngeren.

Ob ins Altersheim gebracht oder den Winter über nach Mallorca: verstärkt

wird allemal die Vorstellung, der alte Mensch sei nur noch hilfsbedürftig und passiv. Die so Behandelten werden dann auch unweigerlich passiv. Die "Disengagementstheorie", derzufolges zwangsläufig einen Verfall der sozialen Bindungen im Alter gibt, gibt vor, das sei ein *natürlicher Prozeß*. Disengagement, Rückzug auf die eigene Person, hilfsbedürftig, passiv werden - dagegen hat die sogenannte "Aktivitätstheorie" Gebenweise geliefert. In der Tat, eine automatische, unaufhaltsame Minde rung der geistigen Fähigkeiten und intellektuellen Interessen gibt es im Alter nicht; zumindest nicht zwangsläufig. Wer allerdings alte Menschen wie Kinder behandelt, muß damit rechnen, daß sie ihren Widerstand gegen die unwürdige Behandlung aufgeben und sich genau der Rolle anpassen, die von Ihnen erwartet wird.

Initiativen am Lebensabend

Alles kommt also darauf an, daß die Alten die ihnen zudiktierte Rolle selber durchbrechen, daß sie sich nicht *selber* auch als Pflegeobjekte ansehen. Aber - wie werden aus Opfern Akteure? Ein Modell läßt da auftauchen, das Modell der sogenannten "Fabriken für Pensionäre" in Holland. Frans Roeterink, leitender Angestellter eines Konzerns in Eindhoven, war bekümmert, so viele Pensionäre der Firma unglücklich zu sehen. Sie saßen nutzlos zu Hause herum, waren ihren Frauen im Wege und hatten überhaupt keine Aufgaben, um ihre Tage sinnvoll auszufüllen. Der Beruf war ihnen alles gewesen. Jetzt waren ihre Tage leer. Roeterink lud seine Arbeitskollegen zu einem Ausspracheabend ein, entwickelte den Plan einer Arbeitsgemeinschaft für Rentner. Es kam heraus, was jeder wollte: Man wollte frei sein in der Zeiteinteilung, ohne Hetze gute Arbeit leisten dürfen, und man wollte mitreden dürfen. Das wichtigste: keine Konkurrenz mehr untereinander. Nach dem Verdienst fragte anfangs niemand.

Die Berufe und Kompetenzen der Männer wurden notiert, eine Werkstatt gefunden, groß genug, um eine Tischlerei, eine Schlosserei, eine Malerwerkstatt, eine Schweißerei, einen Montageraum, Lager- und Packraum zu enthalten. Aufträge bekam man von Berufsschulen, die Demonstrationsobjekte brauchten, Modelle von Kran- und Bagger systemen, Kleinmotoren, Kupplungen bis hin zum Demonstrationsobjekt eines Reißverschlusses.

Die Arbeitsgemeinschaft nahm den Betrieb mit siebzig Mann 1959 auf. Die Kirchengemeinden am Ort unterstützten das Vorhaben. Schon sechs Jahre später zählte die Belegschaft zweihundertfünfzig Mann. Die Werkstatt mußte erweitert werden, die meisten Maschinen waren in den Besitz der Genossenschaft übergegangen. Der Jahresumsatz betrug schon eine halbe Million Gulden. Rund zweihunderttausend Gulden verdienten die Mitglieder dabei.

Das Experiment zeigt, wie wichtig gerade die Konfrontation mit einer neuen Aufgabe in dieser letzten Lebensphase ist. Wo Industrie und Werbung den Älteren nur auf regressiven Wünsche passiv festnageln, wird er durch Initiativen wie die holländische Seniorenselbsthilfe, gerade aktiviert. Da werden dann auch neue Freundschaften geschlossen. Der Wunsch nach Kommunikation - das ist das eine in der holländischen Altenfabrik. Ebenso stark aber ist das Bedürfnis nach *Kompensation früherer Ungleichheiten*. Roeterink deutet auf einen Alten in der Werkstatt im braunen Kittel: "Der da hat in seinem Leben niemals die graue Montur für Facharbeiter oder den weißen Kittel der Techniker erreicht. Er war immer Hilfsarbeiter geblieben. Als er bei uns seinen braunen Kittel bekam, den alle hier tragen, kam er zu mir und strahlte: 'Daß ich das noch einmal erleben durfte!'" Das mag zynisch klingen, aber wenn man daran denkt, daß unsere Gesellschaft nur sehr wenige soleher Beispiele von Altenselbshilfe zustande gebracht hat, muß man bescheiden sein. Das Wichtigste: Die Konstruktion von Lehr- und Versuchsmödellen für Schulen hat den Männern unerwartet auch eine Rolle als Lehrer in den Schulen eingetragen. Also eine Aufgabe, die in ihren eigenen Familien wenig gefragt ist. Lehrer der Jungen zu sein, das Glück, nützlich zu sein - war das nicht die wichtigste Maxime für den Ruhestand? In vielen Orten sind es heute gerade die *Hilfsdienste der Kirchen*, die ältere Einwohner ermutigen, solche kleinen Schritte zu versuchen, sich zusammenzuschließen zu regelrechten Senioreninitiativen. Also ist die klassische Altenhilfe der Kirchen, die Einzelfallhilfe, abgeschafft? Keineswegs. Man besinnt sich vielmehr erneut darauf, daß es von Anfang an Auftrag der Christen ist, Menschen aus sozialer Vereinsamung zu befreien, zur Teilnahme an ihren eigenen Lebensfragen. Drei einzeln aber kann seine soziale Ohnmacht nur im Verein mit anderen aufheben, getragen von einer Gruppe.

Wird es auch bei uns dazu kommen? Wird es auch bei uns zu Alteninitiativen in Dörfern und Städten kommen, quasi unterhalb der Ebene hoher Sozialpolitik? Auf nichts Geringeres kommt es an. Freilich ist dazu die Einsicht der Älteren Voraussetzung. Einsichten, wie sie *Marie-Luise Kaschnitz* kurz vor ihrem Tode so formulierte: "Ich bekam einen Brief von einer Gleichaltrigen, darin

stand, wir wohnen alle in der Todeszelle, niemand besucht uns, wir dürfen den Raum nicht verlassen, nur warten, bis man uns abholt und das Gerüst wird schon gezimmert, im Hof. Ich begreife die Briefschreiberin nicht, ich weiß, daß ich sterben werde, aber wie in einer Todeszelle fühle ich mich nicht. Ich höre die wilden, heftigen Geräusche des Lebens und spüre die Sonne und den

Eisregen auf der Haut. Das Alter ist für mich kein Kerker, sondern ein Balkon, von dem man zugleich weiter und genauer sieht. Von dem man unter Umständen, vom Blitz getroffen oder von einem Schwindel überkommen, hinabstürzt, nicht weil es so dunkel und einsam ist, sondern weil die Sonne übermächtig scheint." (M.-L. Kaschnitz, *Orte*, 145).



ALTE FRAU - WAS NUN?

"Lebend jung, reich und gesund, als alt, arm und krank" - ein frivolyzynischer Volksmund, der aber deutlich signalisiert, wie sehr uns das Altwerden und Altsein Angst machen. Wenn wir eine generelle Beschreibung von "altem" geben wollen, verwischen wir viel zu viel an Unterschiedlichkeiten, die mindestens ebenso wesentlich erscheinen wie die gemeinsamen Merkmale, wobei zunächst die verschiedenen Stufen des Altwerdens zu differenzieren wären. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) hat nachfolgende Definition bereitgestellt:

- mittleres Alter: 45 bis 60 Jahre
- reifes Alter: 60 bis 75 Jahre
- fortgeschrittenes Alter: 75 bis 90 Jahre
- hohes Alter: über 90 Jahre

Hier interessieren die Unterteilungen von 60 Jahren aufwärts, in denen die Schwerpunkte der Interessen, Freuden, Ängste und Leiden von Abschnitt zu Abschnitt häufig eine deutliche Verschiebung erfahren dürften. Oft wird die erste Phase besonders positiv erlebt. Man freut sich auf die Tage der neu gewonnenen Freiheit nach einem mehr oder weniger strapaziösen Berufsleben. Leopold Rosenmayr, der renommierte Alterssoziologe, nennt diese nachberufliche Phase "die späte Freiheit".

Beim gedanklichen Verweilen in dieser Phase fällt das Auseinanderklaffen der Lebenssphäre zwischen reifem Mann und reifer Frau stärker auf als in früheren Altersabschnitten. Dies gilt für die berufstätige Frau, deren Einstieg in den wohlverdienten Ruhestand fast durchwegs mit weniger Müßiggang verbunden ist als der des Mannes. Ebenso gilt es aber auch für die nicht erwerbstätige Hausfrau, der man bei Bedarf wie selbstverständlich die Betreuung der "süßen Enkelkinder" zumutet, wobei die Last gar oft mit Lust durchwoben ist. Wenn aber in dieser Phase die eigenen Eltern oder die des Ehemannes altersschwach und gebrechlich werden und verstärkte Betreuung von der rüstigen "Nur-Hausfrau" oder auch von der Jungpensionistin erwarten, wird es kritischer. Das ist ein Arbeitseinsatz, der gar nicht so selten physische und psychische Krisen im engeren Familienkreis nach sich zieht, besonders dann, wenn die Töchter/Schwiegermädchen keine Möglichkeit sehen, sich von Überbürdungen abzugrenzen oder zumindest zeitweise entlasten zu lassen.

Es versteht sich von selbst, daß sich wirtschaftliche Abhängigkeit vom alleinverdienenden Familienvorstand häufig konfliktverschärfend auswirkt, da Fremdbetreuung bei knapper geworde-

ner Kassa (Pension bedeutet meist finanzielle Einschränkungen) weniger häufig ins Auge gefaßt werden kann als bei sogenannten Doppelverdienern mit zwei Pensionsansprüchen. Dazu kommt noch, daß man das Hausfrauendasein, wenn die Kinder flügge geworden sind, allzugerne mit Müßiggang gleichsetzt; eine Zuschreibung, die, obwohl sie relativ selten zutrifft, dennoch immer wieder schlechtes Gewissen bei den Betroffenen erzeugt. In traditionellen Familienverbänden werden Pflegeappelle trotz starker innerer Widerstände selten abgelehnt, was nicht gerade der zu pflegenden Person zugute kommt. Besonders kräftig sind derartige Zwänge zur Pflege gebrechlicher Angehöriger im eigenen Familienkreis auf dem Lande, obwohl gerade dort viele ältere Frauen eigentlich schon selbst der Schonung bedürften, um den beginnenden Lebensabend einigermaßen genießen zu können. Gründe dafür gibt es mehrere:

1. Fremdhilfe ist auf Grund mangelnder Infrastruktur der öffentlichen Wohlfahrt schwerer erreichbar als in den Städten.
2. Überkommene Leitbilder von Familiensolidarität und Frauenarbeit wirken sich prägender auf Denken und Handeln aus.
3. Die Altersabsicherung ist in bäuerlichen Kreisen durchschnittlich geringer als bei der städtischen Bevölkerung.
4. Auch der gesundheitliche Zustand liegt laut statistischer Daten deutlich auf einem niedrigeren Niveau.

Diskriminierte Frauen

Wo materielle Mittel im Alter fehlen, sind emotionelle und gesundheitliche Schäden häufiger zu orten als im Wohlstand. Es wird daher auch schwieriger, ein positives Altersbild zu vermitteln und zu erleben. Die Kluft zwischen TV-Werbung und anderen "Alters-Frohbotchaften" und dem eigenen mühsalbeladenen Alltag schürt Griesgram und das Gefühl, vom Leben, welches sich nun unweigerlich dem Ende nähert, betrogen worden zu sein. Tiefe Depressionen einerseits oder auch aggressiver Neid und Weltverdrossenheit andererseits verstärken gesundheitliche Probleme und erhöhen das Risiko, einsam zu verbittern.

Frauen werden von diesen negativen Auswirkungen im Greisenalter mit größerer Wahrscheinlichkeit betroffen als Männer - und dies nicht nur wegen der höheren Lebenserwartung, sondern auch wegen der durchschnittlich größeren psychischen und physischen Belastungen in den sogenannten reifen Jahren

und der weitaus geringeren finanziellen Absicherung. Diese soll nun unter die Lupe genommen werden: Anders wie in fast allen europäischen Staaten (Ausnahme Deutschland), gibt es in Österreich keiner gesetzlichen Anspruch auf eine Mindestpension. 1991 haben 263.000 Personen wegen ihrer geringen Altersabsicherung zur Rente eine Ausgleichszulage bekommen, wobei die Anzahl der Männer, die diese Ausgleichszulage benötigen, nur ein Viertel der Gesamtzahl beträgt. Ein wahrlich dunkler Fleck, unwürdig eines Sozialstaates, wie es Österreich in der Tat noch immer ist und hoffentlich bleibt. Noch trüber wird dieser Fleck für jene Frauen, die aufgrund familiärer Verpflichtungen nicht 15 Jahre Erwerbstätigkeit nachweisen können. Sie bekommen keine eigene Pension, selbst wenn sie 4 oder mehrere Kinder und später ältere Angehörige versorgt und betreut haben. Damit erlischt auch jeglicher Anspruch auf die vorhin erwähnte Ausgleichszulage und darüber hinaus entfällt auch der Hilflosenzuschuß, solange diese Frauen keine Witwenpension beziehen. Im Klartext ausgedrückt bedeutet dies, daß bei geistiger und körperlicher Hinfälligkeit die Betreuung einer alten Hausfrau das Familienbudget besonders stark belastet. Zieht man weiters in Betracht, daß sich pensionierte Ehemänner viel seltener der ständigen Pflege einer hilflosen Person gewachsen fühlen, bleibt entweder der Rückgriff auf Töchter bzw. Schwiegermädchen oder die Einweisung in ein öffentliches geriatrisches Krankenhaus oder in ein privates Pflegeheim. Die Angehörigen sind verpflichtet, für die Kosten (die derzeit, rund gerechnet, zwischen S 14.000,- und S 22.000,- betragen) aufzukommen, so weit dies finanziell zumutbar ist. Über die finanzielle Zumutbarkeit entscheiden Richtlinien, die auf private Verschuldung des Nachwuchses kaum Rücksicht nehmen. Es läßt sich daher ohne viel Phantasie ausmalen, welche Familienkonflikte im Ernstfall durch eine Dauerpflege eines Angehörigen (z. B. bei Alzheimerkrankung) erwachsen können, wenn neben der menschlichen Tragödie Geld fehlt. Wie schon erwähnt, sind alte Frauen viel stärker als Männer gefährdet, unter das Existenzminimum abzusinken und den beschämenden Gang zum Sozialamt antreten zu müssen. Dazu noch ein paar Zeilen, die zur Empörung Anlaß geben und nach Veränderungen schreien: Im Durchschnitt betrug die Pension von unselbstständig erwerbstätigen Frauen im Jahre 1984 S 6.400,-,

hingegen die der Männer S 10.800,-. Schaut man sich die Durchschnittspensionen von 1989 an, so sind die der Frauen auf S 5.900,- abgesunken, die der Männer auf S 12.000,- angestiegen. Im Klartext heißt dies: Frauen müssen im Alter mit rund 50 Prozent weniger Geld ein Auslangen finden als Männer. Nimmt man z. B. die Pensionsneuzugänge von 1990 ins Visier, so bekommen Männer im Ruhestand um 20% weniger als es ihrem letzten Nettogehalt entsprochen hat, Frauen jedoch um ein Drittel weniger, womit der Satz "die Armut im Alter ist weiblich" kräftig unterstrichen werden kann. Die Hauptursache für diese skandalösen Unterschiede liegt darin, daß Frauen auf Grund ihrer Haushalt- und Familienbetreuung nicht nur weniger Versicherungszeiten aufweisen können, sie verdienen auch im Durchschnitt um rund 40 Prozent weniger als Männer. Dies hängt einerseits mit Teilzeitbeschäftigung und geringeren Karrierechancen zusammen, andererseits wird der Ist-Zustand auch dadurch bedingt, daß sich die von Männern dominierten Gewerkschaften offenbar viel weniger um gute Kollektivverträge bei typischen Frauenberufen als bei typischen Männerberufen einsetzen. Darüber hinaus wird Kinderbetreuung im Alter kaum honoriert. Auch bei der jetzigen Pensionsreform werden wahrscheinlich kinderreiche Mütter wieder durch den Rost fallen, denn nur jene Frauen, die eine Erwerbstätigkeit von mindestens 15 Jahren nachweisen können, sollen Kindererziehungszeiten angerechnet bekommen. Ein Umstand, der unter anderem immer mehr junge Frauen, die hautnah mitbekommen, wie es alten Müttern insbesondere im Falle einer Scheidung ergeht, dazu bewegt, auf Kindereszenz weitgehend zu verzichten. Sie wollen wie ihre Brüder einen "ordentlichen" Beruf mit anständiger Bezahlung und Aufstiegsmöglichkeiten ergreifen. Durch diese deutlichen Veränderungen im Lebensentwurf von Frauen entstehen auch neue Familienstrukturen, die sich natürlich auch auf betagte Menschen und deren Pflegebedürftigkeit auswirken werden. Es ist also höchst zweifelhaft, ob unsere Töchter einerseits bereit und andererseits in der Lage sind, die Altenpflege, wie überliefert, zu übernehmen. Außerdem wird durch die Geburtenrückgänge in unserer westlichen Industriegesellschaft in Zukunft das Reservoir an möglichen Betreuerinnen kleiner; andererseits wächst die Überalterung. Es gilt daher neue Modelle der Altersvorsorge zu entwerfen, die weitgehend zum öffentlichen Anliegen werden müssen. Dazu gehören:

- Tagesheime für pflegebedürftige und einsame Alte,
- verstärkter Ausbau der Hauskrankenpflege,

- mehr und bessere Altersheime und geriatrische Krankenanstalten,
- ein dichteres Netz von Möglichkeiten, familiäre Betreuungsarbeit durch öffentliche Dienste zu ergänzen (z. B. durch Urlaubsverteilung, Sonn-, Feiertags- und Nachtdienste, die zur Zeit weitgehend fehlen),
- Altersgrundabsicherung für alle, wobei für eine Art Volkspension neben den Ansprüchen aus eigener Erwerbstätigkeit zu plädieren ist.

Solidaritätsbeitrag

Natürlich kostet dies erhebliche Geldsummen. Es dürfte aber wahrscheinlich einen breiten Konsens innerhalb unserer Bevölkerung zu einem Solidaritätsbeitrag aus eigener Tasche geben. Jedoch sollten nicht die ganzen Kosten aus erhöhten Steuerabgaben getragen werden, sondern auch aus Beiträgen der Versicherungsanstalten, die bekanntlich hierzulande recht wohlhabend sind und ihren politischen Funktionären üppige Privilegien zuschanzen. Sie müßten einen Teil ihrer Gewinne und Rücklagen stärker der Allgemeinheit zufließen lassen als es bisher der Fall ist.

Einer der wichtigsten Schritte wäre wohl, die derzeitige Regelung abzuschaffen, die Pflegefälle nicht mehr wie Kranke behandelt und sie aus diesem Grunde aus der Versicherung ausschließt. Dies bedeutet für die ohnehin von Leid und Krankheit Gezeichneten erheblichen seelischen Kummer und führt nicht selten zu Schuldgefühlen gegenüber den Angehörigen, die nun die finanziellen Mittel aufbringen müssen, wenn nicht staatliche Sozialhilfe in Anspruch genommen werden kann. Wir alle müssen erheblichen gesellschaftspolitischen Druck ausüben, damit diese humanitäre Forderung endlich Realität wird.

Es wäre ein falscher Weg, bei finanziellen Krisen des Wohlfahrtsstaates und bei Wiederaufleben konservativer Ideologie, die Frauen stärker für die Pflege und Betreuung der Kranken und Alten verpflichten zu wollen, da sich diese auf Grund ihrer zunehmenden wirtschaftlichen Emanzipation und auch durch die Wahrnehmung ihrer erheblich besseren Bildungschancen nicht mehr doppelt und dreifach belasten lassen wollen. Die Zeichen stehen auf teilweise Verweigerung und Pflichtenteilung - und dies nicht nur im familialen Bereich. Immer stärker fordern Politikerinnen, und sie greifen damit die Wünsche vieler Frauen auf, daß der Staat humanitäre Sozialmodelle entwickelt und entsprechende Einrichtungen bereitstellt, welche die innerfamiliale Pflege und Versorgung von Kleinkindern, Kranken und behinderten alten Menschen zum Wohl aller ergänzen und ausbauen. Um die vielfach gefürchtete Abhängigkeit im Alter von den eigenen Kindern zu verringern,

sind viele von uns bereit, Mehrkosten zu tragen. Es gilt wirklich auch Abschied zu nehmen von dem Mythos, daß alte Menschen auf jeden Fall in der eigenen Familie am besten versorgt werden, da ja das "traute Heim - Glück allein" vielfach nicht Alltagsrealität ist.

"Intimität auf Abstand" kann ein Modell der offenen Solidarität sein, um wiederum L. Rosenmayr zu zitieren. Es entspricht viel eher unserem Zeitgeist, der wahrscheinlich stärker von Denkmustern der Ökonomie bestimmt wird als dies früher der Fall war. Hierarchische Familienkonzepte müssen der Realität entsprechend dem Gleichheitsprinzip angepaßt werden, was nicht nur erhebliches Umdenken, sondern vor allem konkrete Taten erfordert. Allerdings sollen die positiven Aspekte des neuen Selbstverständnisses von "reifen Menschen" nicht vergessen werden. Diese sind gar nicht so gering zu gewichten, denn ältere Menschen spielen nicht nur als Konsumenten eine große Rolle, sondern vermehren auch durch Vererbung von Eigentum den öffentlichen und privaten Wohlstand eines Volkes. Sie sind im Durchschnitt länger rüstig und gesund und können daher ihre Erfahrung durch Beratung und konkrete Hilfe besser vermitteln. Weniger beeinträchtigt Wohlverhältnisse führen auch zu geringerem Zwang hinsichtlich allzu großer Intimität innerhalb der familialen Strukturen und zu mehr Möglichkeiten des Rückzugs und der Annäherung, was zur größeren Harmoniestabilisierung beitragen dürfte. Durch Weltoffenheit und Bildungsbereitschaft bis hinein ins hohe Alter wird die Kluft zwischen den Generationen kleiner.

Aspekte, die durchaus die Angst vor einem einsamen und mühselig beladenen Alter auch für Frauen verringern. Dies läßt auch die Hoffnung auf ein würdevolles Kranksein und Sterben, wenn schon nicht im Kreise der eigenen Familie, so doch von liebvollem Menschen in angenehmer räumlicher Umgebung begleitet, wachsen. Das Jahr 1993 wird, so heißt es, zum "Jahr der älteren Generation und der Solidarität zwischen den Generationen" ernannt. Soll dies nicht nur ein Lippenbekenntnis bleiben, müssen wir Frauen selbst mitwirken, um Realitäten zu schaffen, die uns und unseren Angehörigen die alten Tage erleichtern helfen. In Holland gibt es bereits eine "niederländische Plattform von Frauen über 50", die ihr Schicksal in die eigenen Hände nehmen. Diese Plattform sollte, so ist wohl zu wünschen, durchaus ein beispielgebendes Signal sein.

Literaturhinweis:

- Rosenmayr, L.: *Die späte Freiheit*, Berlin, Severini & Siedler, 1983
Rosenmayr, L.: *Changing values and positions of aging in Western culture*, in: J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*, New York: Van Nostrand Reinhold, 1985.

ÄLTERWERDEN AUS DER SICHT DES NERVENARZTES

Es sei vorausgeschickt, daß Alter keine Krankheit darstellt. Wohl kommt es aber in allen Organ-systemen zu einem Nachlassen der Belastbarkeit, einer Verminderung der Leistungsreserve, schließlich können auch Funktionsstörungen auftreten, wobei der Zeitpunkt sehr variabel ist. Das "biologische Alter" stimmt eben nicht immer mit dem Lebensalter überein. In der WHO wurde vereinbart, das Alter mit über 65 Jahren als "Senium" zu bezeichnen; hierzulande wird die Bezeichnung Seniorenanter bevorzugt. Die Zeit davor, nach dieser Vereinbarung vom 45. (50.) bis zum 65. Lebensjahr, ist eine Umbildungsphase (Involutionsalter). Gerade in dieser Lebensperiode besteht noch ausreichend Zeit, sich auf die sich verändernden Bedingungen umzustellen. Je älter man wird, um so schwieriger ist dies. Dabei ist es unerlässlich, auf Signale des eigenen Körpers zu achten, ohne deshalb zum Hypochonder zu werden. Es gilt vor allem, die Grenzen der eigenen Belastbarkeit zu bemerken und nicht leichtfertig zu überschreiten. Gegen Belastungen ist an sich natürlich nichts einzuwenden, sie sind sogar notwendig, um die Leistungsfähigkeit aufrecht zu erhalten.

Wenn auch das Altern kein krankhafter Vorgang ist, so kommt es mit fortschreitendem Alter doch immer häufiger zu gesundheitlichen Störungen. Diese sind durch mehrere Faktoren bedingt:

1. Körperliche Faktoren: Leistungseinbußen sind nicht nur objektiv feststellbar, sondern vermindern zumeist auch das Selbstwertgefühl. Häufig treten mehrere Krankheiten nebeneinander auf, wobei oftmals die Hirnfunktion in Mitleidenschaft gezogen wird, etwa durch eine unzureichende Herzleistung oder durch Krankheiten, die zu einer Verengung der Blutgefäße und damit zu einer Mangelversorgung des Gehirns führen.

2. Anlagebedingte ("endogene") Faktoren: Sie spielen bei vielen Depressionszuständen eine Rolle, vermutlich auch bei der Alzheimer-Krankheit, die zu einer zunehmenden Demenz führt.

3. Psychosoziale Faktoren: Der Kreis nahestehender Personen wird kleiner. Es heißt Abschied nehmen von Menschen, Gewohnheiten und Denkweisen. Vitalität und Anpassungsfähigkeit im Berufsleben werden geringer. Die Pensionierung erfordert eine Neuorientierung.

Das Erlebnis der altersbedingten körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen wirkt sich meist negativ auf das Befinden aus. Der störende Einfluß besteht aber keinesfalls zwangsläufig. Man trifft immer wieder alte Leute, die sich trotz ihres beklagenswerten Zustandes nicht entmutigen lassen, auch noch in ihrem Leiden einen Sinn sehen und eine positive Lebensbilanz ziehen können. Unter diesem Gesichtspunkt stellt es eine lebenswichtige Aufgabe dar, für sich selbst eine *Wertordnung* zu finden, die auch einer Prüfung durch die Realität eines unglücklichen Schicksals standhält. Wie groß die Bedeutung solcher, möglicherweise sogar unverständlicher Wertvorstellungen ist, ist daran zu erkennen, daß sie oft harnäckig und verzweifelt gegen scheinbar zwingende Argumente, gegen jede Vernunft und Moral verteidigt wird. Im Alter ist eben die Umwertung einer lebenslang gepflegten Haltung nur noch selten zu erwarten. Um so wichtiger ist die wiederholte kritische Prüfung der den Selbstwert bestimmenden Zielvorstellungen, so lange noch genügend Flexibilität und Kraft zu notwendigen Veränderungen vorhanden ist und unangehme Einsichten nicht verdrängt werden müssen.

Soziale Kontakte

Ein anderes Beispiel, das jedem von uns bekannt sein dürfte, stellen alte Menschen dar, die trotz relativ guter körperlicher und geistiger Verfassung ständig mit ihrem Schicksal hadern. Um ihr *hohes Anspruchsniveau* zu senken, hilft oft nur der Vergleich mit Altersgenossen, deren Fähigkeiten schon stark abgenommen haben. Für manche scheint es der einzige Trost zu sein, daß es anderen noch schlechter geht. Hohe Ansprüche führen zwangsläufig zu Unzufriedenheit mit der eigenen Situation, wodurch das Befinden stärker beeinträchtigt wird als notwendig. Eine solche Wirkung kann beispielsweise die Werbung haben, wenn sie älter werdenden Menschen bei Anwendung bestimmter Methoden oder Mittel jugendliches Aussehen oder unverminderte Leistungsfähigkeit in Aussicht stellt. In der Regel werden solche Hoffnungen zwar geweckt, das Ergebnis entspricht aber dann doch nur selten den Erwartungen. Wenn in der Folge versucht wird, einige Ratschläge zu geben, kann damit natür-

lich der Erfolg nicht garantiert werden. Es werden hier einige allgemeine Hinweise angeführt, die zum Großteil ohnehin bekannt sein dürften, aber nur selten konsequent befolgt werden. Es ist jedenfalls zu früh, gegen den Prozeß des Alterns etwas zu unternehmen. Es muß versucht werden, sein *Idealgewicht* zu halten. Auf eine ausgewogene Ernährung soll dabei geachtet werden. Ab Mitte 50 ist der Nahrungsbedarf geringer als in jüngeren Jahren. Kalorienreiche Nahrungsmittel, Fett und Zucker sind möglichst einzuschränken, ballaststoffreiche Kost ist zu bevorzugen. Dazu gehören beispielsweise Obst, Gemüse und Vollkornbrot. Wertlos ist dagegen die beliebte "Morgendiät" (Beginn jeweils ab morgen).

Wichtig ist regelmäßige *körperliche Betätigung*, die über einen kurzen Spaziergang hinausgehen soll. Der Anti-Raucher-Kampagne möchte ich nichts hinzufügen. Alkohol stellt eine Belastung für den Körper dar. Auch wenn er in geringen Mengen meist ohne Folgen entgegnet werden kann, führt er nicht selten zur Abhängigkeit und zu Krankheiten, die eventuell tödlich enden. Die häufig auftretenden sozialen Probleme sind auch beim alten Menschen nicht zu überschauen.

Soziale Kontakte sollen so lange wie möglich aufrecht erhalten werden, um der Gefahr der Isolation zu begegnen. Neu geschlossene Bekanntschaften mit Menschen alter Altersgruppen können für die Beteiligten wertvolle Anregungen vermitteln. Für Entspannung und Schlaf soll immer genug Zeit bleiben. Es ist weiters wichtig, sich mit Dingen zu beschäftigen, die einem Freude machen. Wenn es sich dabei um nützliche Angelegenheiten handelt, ist es um so besser.

Regelmäßige *ärztliche Untersuchungen* sind anzuraten. Je früher eine krankhafte Veränderung festgestellt wird, desto größer ist die Möglichkeit, dauerhafte Schäden zu vermeiden oder zu begrenzen. Dies läßt sich am Beispiel der Durchblutungsstörungen des Gehirns gut erläutern. Es handelt sich dabei um Erkrankungen, die zu einer Lähmung (Schlaganfall) oder zu einem geistigen Abbau führen können. Man kennt Faktoren, die das Risiko einer solchen Erkrankung erhöhen und die wirksam behandelt werden können, z.B. ein dauernd erhöhter Blutdruck, die Zuckerkrankheit, erhöhte Blutfettwerte, Herz-

erkrankungen, das Rauchen, veränderte Fließeigenschaften des Blutes mit erhöhter Gerinnungsneigung. Besonders riskant ist es, wenn mehrere dieser Faktoren zugleich vorhanden sind. Bei frühzeitiger Beeinflussung dieser Veränderungen, z.B. durch Gewichtsreduktion bei Übergewicht, entsprechende Behandlung einer Herzkrankheit, medikamentöse Einstellung eines erhöhten Blutdruckes, kann die Gefahr einer Bildung von Blutgerinnseln in den Arterien, die das Gehirn versorgen, verminder werden. Voraussetzung ist allerdings, daß die Gefahr erkannt wird. Als höchste Alarmstufe ist anzusehen, wenn bereits flüchtige Ausfälle, wie vorübergehende Lähmungen oder Bewußtseinstrübungen auftreten. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sind unverzüglich eingehende Untersuchungen und eine gezielte Behandlung erforderlich, um Dauerschäden zu vermeiden.

An die Politik

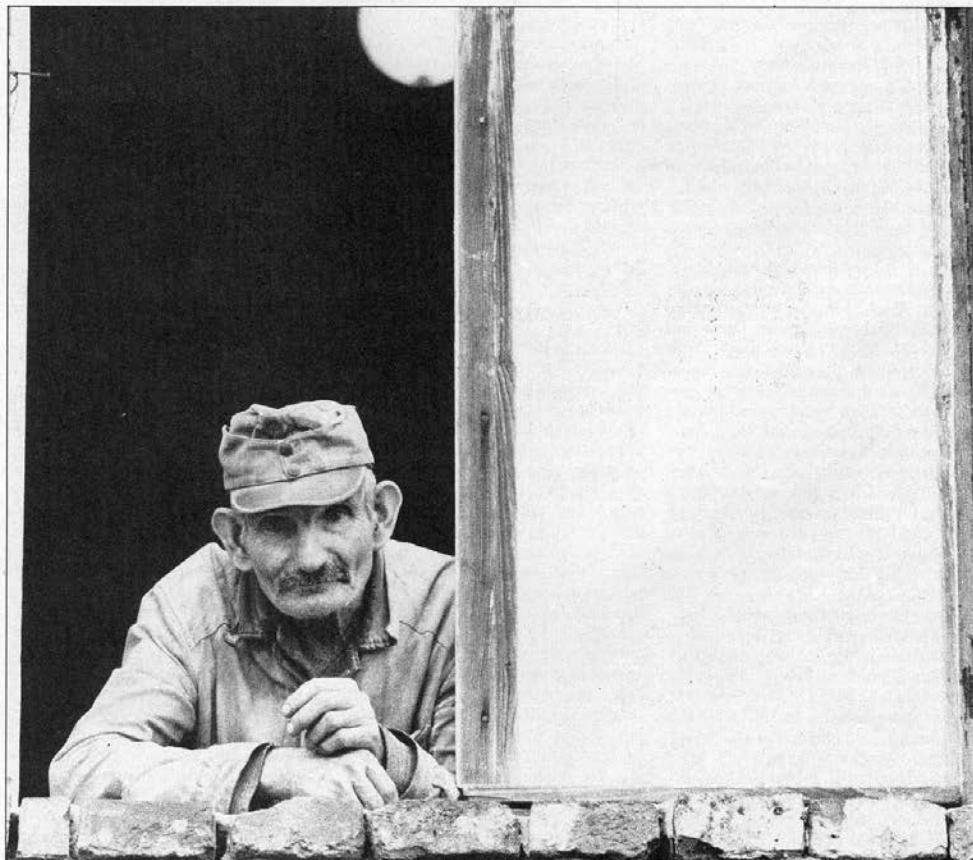
Zum Abschluß seien noch einige sozialpolitische Forderungen unterstri-

chen: Eine zeitgemäße gerontologische Versorgung muß eine Förderung und Zusammenarbeit aller medizinischen und sozialen Einrichtungen umfassen, die zu einer bestmöglichen Betreuung erforderlich sind, vor allem auch im ambulanten Bereich. Viele alte Menschen verkraften eine Veränderung ihrer gewohnten Umgebung sehr schlecht. Ein soziales Netz muß neben stationären Einrichtungen auch flächendeckend auf Gemeindeebene Hilfe anbieten können, die auch Stützung und Beratung für alle Familien umfassen soll, die ihre alten Angehörigen selbst pflegen, um eine Überforderung und unsachgemäße Betreuung zu verhindern. Tagesheimstätten müssen mit entsprechenden Rehabilitationsmöglichkeiten verbunden sein. Um angenommen zu werden, was nicht immer der Fall ist, sollten sie auf die Bedürfnisse der Senioren abgestimmt sein.

Im stationären Bereich ist die scharfe Trennung zwischen Therapie und Pflege, wie sie gesetzlich verankert ist, vom medizinischen Standpunkt gar nicht möglich. Sämtliche medizinischen Maß-

nahmen sind Bestandteil der Behandlung, auch durch Pflegepersonal durchgeführte Tätigkeiten, wie das Verabreichen der Medikamente oder Übungen im Rahmen von Reaktivierungsprogrammen. Die Bezeichnung "Pflegefall" ist außerdem eine Diskriminierung, weil sie leicht den Eindruck erweckt, daß keine Therapie mehr erfolgt. Aber gerade diese Menschen brauchen fast ausnahmslos Medikamente und ärztliche Behandlung, die sie im Falle eines Anstaltsaufenthaltes auch noch selbst bezahlen müssen, so lange sie ein eigenes Vermögen besitzen, auch wenn sie krankenversichert sind. Das neue Gesetz über die Pflegeversicherung wird hoffentlich Abhilfe schaffen. Es ist zur Zeit der Abfassung dieses Artikels noch in Diskussion.

Entscheidend für eine zufriedenstellende Lösung der Altersversorgung wird es aber zweifellos sein, ob genügend Personen zur Verfügung stehen, die menschlich und fachlich geeignet sind, alte Menschen gut zu betreuen. Die Hauptlast wird wohl auch hier vorwiegend von Frauen getragen.



ALT WERDEN: SELBSTORGANISATION DES ÜBERLEBENS?

Flüchtige Anmerkungen eines Betroffenen

Die Szenarios, die entwickelt werden, sind furchterregend. Die dramatische Veränderung der Altersstruktur unserer Gesellschaft zerstört auf Dauer den sozialen Frieden: Die Erwerbstätigen werden die immensen Kosten, die Alters- und Krankenversorgung, vor allem die explodierenden Kosten für die Apparatemedizin, hervorufen, nicht mehr bezahlen können und wollen. Zudem wird durch die ökologische Krise und die unübersehbaren Kosten, die eine "Umweltparatur" verursachen wird, die Situation verschärft. Da wir uns außerdem bereits in einer Art "Weltbürgerkrieg" zwischen den Armen und den Reichen auf dieser Welt befinden - in dem die Hungerleidenden mit Macht in die Industrieländer drängen und hier schwere Identitätskrisen und Abschottungsmechanismen provozieren, werden die Probleme für die kommenden Generationen schier unlösbar.

Bereits diese sehr verkürzte Analyse zeigt, daß den Menschen und vor allem jener Generation, die den Wiederaufbau in Europa mit unglaublicher Zähdigkeit betrieben und das Wirtschaftswunder hervorgerufen hat, der Blick für die völlige Umkehrung der Voraussetzungen für eine gedeihliche ökonomische Entwicklung fehlt. Ist doch in den Köpfen fest verankert, daß es immer vorwärts geht, daß mehr Arbeit, mehr Produktivität, mehr Leistung auch ein Mehr an Sicherheit, Reichtum und sozialem Frieden bringt. Dieser Fortschrittglaube ist aber obsolet geworden.

Es werden auf allen Ebenen *Einstellungsänderungen* notwendig. Die Alten müssen umdenken: Die Rede von der *wohlverdienten Pension* darf nicht länger der Selbstverständlichkeit aus der Gemeinschaft jener, die für das Wohl der Gesellschaft Leistungen erbringen, und der Anfang einer Phase eines süchtigen Genießens aller Errungenschaften der Freizeitindustrie ("gierige Greise" nennt R. Gronemeyer diese Gruppe) sein. Vielmehr werden Menschen im sog. "Ruhesstand" vielfältige Aufgaben zu erfüllen haben, die, selbstverständlich den geänderten Bedingungen älterer Menschen angepaßt, eine fühlbare Entlastung deren darstellen, die aktiv im Erwerbsprozeß stehen, ob es sich dabei um solidarische Dienstleistungen der

Alten füreinander und untereinander oder um Übernahme von Verpflichtungen z.B. in der Kinderbetreuung handelt. In diesem Zusammenhang müssen die Jungen umdenken: Solange Großeltern kategorisch eine pädagogische Mitwirkung an der Erziehung der Kinder abgesprochen wird und diese auf reine Beaufsichtigung und Geldgeber reduziert wird, kann hier keine fühlbare Erleichterung eintreten.

Nötiges Umdenken

Wir werden *Abschied vom Jugendlichkeitswahn* nehmen müssen, nach dem nur schön und gut, was jung - und alt ein Synonym für veraltet und außer Konkurrenz ist. Auf der anderen Seite wächst die *Gefahr der Gerontokratie*, in der die Alten aufgrund ihrer Stimmennehrheit die Jungen mit legistischen Maßnahmen "niederbügeln". Diesen Gefahren kann nur durch ein Miteinander begegnet werden, das bis ins Detail durchdracht werden muß. Es bedarf hier gemeinsamer Anstrengungen, damit nicht die Bedürfnisse einer Gruppe auf der Strecke bleiben. So ist dem Trend zu wehren, für die Alten grüne Gettos zu schaffen, in denen sie ihren Lebensabend verbringen, sprich: ausgeschlossen vom Leben der Jungen dahinvegetieren. Nur wenn der Lebensstrom nicht unterbrochen wird, kann Verständnis für einander aufgebracht werden.

Die Architektur muß Modelle entwickeln, die dieses Miteinander fördern, diese Wohnmodelle müssen erschwinglich sein - Voraussetzung für ein Gelingen ist allerdings die Akzeptanz bei alt und jung.

Die undifferenzierte Rede von "den Alten" muß einer adäquateren Beschreibung der verschiedenen *Altersphasen* weichen, zwischen den "Jungsenioren" und den Hochbetagten ist eine große Bandbreite von Bedürfnissen, Fähigkeiten und Problemen angestellt, die nicht in den gleichen Topf geworfen werden dürfen.

Mündige, sich selbst bestimmende *Alte*, die sich ihre Mobilität erhalten und bis ins hohe Alter unglaubliche geistige Leistungen vollbringen, entstehen nicht von selbst. Sie sind das Ergebnis lebenslangen Lernens und Arbeitens an sich selbst.

Das Entstehen neuer Berufsgruppen, die sich mit Altenbetreuung und Versor-

gung beschäftigen, muß auf seine Plausibilität befragt werden: Sind darin nicht wieder Ansätze zu einer neuen Unmündigkeit verborgen, wird das Sorgen für sich selbst nicht wieder aus der Hand gegeben? (Diese Überlegungen sprechen natürlich nicht gegen Hilfe, wo sie unbedingt erforderlich ist!) Wenn schon die Familie - wie es derzeit ausschaut - als Lebensraum bis zum Tod ausfällt, so kann es doch nicht sinnvoll sein, sich einer Sozialbürokratie zu überantworten, solange nicht alle Möglichkeiten der Selbsthilfe in der Gruppe der Betroffenen ausgeschöpft sind - mit entsprechenden Unterstützungsmodellen.

Mündiges Alter

Diese *Selbsthilfe* bedarf des Abbaues vieler anerzogener und erworbener Schranken und des Aufbaues solidarischer Netze, die die einzelnen in Notsituationen tragen: Freundschaftsbande, die auch in schweren Tagen halten sollen, müssen beizetzen geknüpft werden. *Freundschaft* wird oftmals fehlende Familienzugehörigkeiten ersetzen müssen. Allein diese Überlegungen könnten den Schluß nahelegen, es müßten nun eigene Altenbildungsstätten geschaffen werden, in denen auf das Alter vorbereitet und das Altern begleitet werden müsse. Gerade dadurch aber würden die Alten in ein neues, vielleicht selbst gewähltes Getto gesperrt werden und eine neue Berufsgruppe, nämlich die Altenbildner könnten sich etablieren. Vorbereitung auf das Alter kann nur ein durchgängiges Prinzip aller Bildungsbemühungen von klein auf sein. Selbstverständlich werden altersspezifische Angebote notwendig sein - sie sollen nur nicht aus dem Gesamtzusammenhang gerissen werden.

So können für die sog. *Altenbildung* keine anderen Forderungen erhoben werden als jene, die generell gelten:

- Bildung muß fehlendes, nicht mehr vermitteltes Lebenswissen in einem Nachholverfahren anbieten.

- Lernen ist ein umfassendes, in besonderer Weise auf die Gesellschaft bezogenes Geschehen, das Haltungen und Einstellungen vermittelt, die die einzelnen befähigen, zum Gelingen des Zusammenlebens einen adäquaten Beitrag zu leisten.

- Bildung ist in erster Linie die Selbstorganisation jener Lernvorgänge, mit denen sich der Mensch seine Identität,

seinen Zugang zur Welt, seine beruflichen Qualifikationen schafft bzw. ständig erneuert und damit sein "Überleben" sichert.

- Bildung ist von einem weiten Kulturbegriff nicht zu trennen, es geht um eine "Weltanschauung", in der auch die großen und letzten Fragen der Menschen nach dem Woher und Wohin einen Platz finden und in der jeder Mensch seine

unverwechselbare Bedeutung hat, abgesehen von allen Leistungen, die er erbringt (oder nicht mehr erbringen kann). Am besten wird dies durch das altägyptische Wort "*Herzensbildung*" ausgedrückt.

Ich bin jetzt 45. Für mich gilt all das. Ich werde zur Gruppe jener gehören, die - hoffentlich - ihre Pension viele Jahre "genießen" können, die im Falle einer

Erkrankung auf teuerste Apparaturen und Medikamente Anspruch erheben, ihre Rechte einfordern und hoffen werden, nicht in einem Heim zu enden. Werde ich in meinem Leben, das ich jetzt lebe, solehe Freundschaften geschlossen haben, die im Alter dann noch tragen? Werde ich ein "mündiger Alter" sein, der auf seine Weise zum Wohl der Gesellschaft seinen Beitrag leistet?



WEITERBILDUNG IN DER ZWEITEN LEBENSHÄLFTE

Über die Notwendigkeit der "education permanente", des lebenslangen Lernens, gibt es mittlerweile einen breiten gesellschaftlichen Konsens. Die immer rascher fortschreitende Vermehrung von Wissen in nahezu allen Bereichen, in denen sich der menschliche Geist betätigt, bewirkt eine ständige Veränderung unserer Umwelt und stellt auch an die Weiterbildungsbereitschaft älterer Menschen gestiegerte Anforderungen.

Diese sind heute im allgemeinen gesünder und erreichen ein höheres Alter als früher. Sie sind interessanter, aktiver und leistungsfähiger als die Alten vorangegangener Generationen und erheben höhere Ansprüche an ihre Lebensumwelt. Sie bilden Interessens- und Selbsthilfegruppen. Aus einer neuen Solidarität kann möglicherweise eine neue *Altenkultur* entstehen.

Das Verhalten älterer Menschen kann nur mit Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie der Anforderungen, die die Gesellschaft an sie stellt, beurteilt werden. In den westlichen Ländern besteht eine Diskrepanz zwischen dem aktuellen Altersprozeß von Menschen und den gesellschaftlichen Strukturen, in die ihr Lebensvollzug eingebunden ist. Diese Unausgewogenheiten können durch Weiterbildung in der zweiten Lebenshälfte und die daraus neu definierten Sinnbezügen verändert werden.

Bildung an den Universitäten

An den Universitäten haben ältere Frauen und Männer die Möglichkeit, ihren Interessen nachzugehen und ihren Fähigkeiten entsprechend Schwerpunkte zu setzen. Geistiges, kreatives Potential sowie eine reiche Lebenserfahrung kann sinnvoll eingebracht werden. Bildungswille ist nicht an ein bestimmtes Lebensalter gebunden und viele ältere Menschen erleben mit dem Besuch der Universität nach ihrer Berufslaufbahn erst die Erfüllung eines besonderen Lebenswunsches.

Die Universität wird so zum Treffpunkt der Generationen, zum Ort persönlicher Begegnung. In den Hörsälen, Bibliotheken und Labors treffen einander Wissen und Lernen, Spekulation und Erfahrung, Theorie und Praxis. Am "Abenteuer Wissenschaft" beteiligen sich Menschen verschiedensten Alters und unterschiedlichster Herkunft. Die Allgemeinheit

kann Nutzen daraus ziehen, wenn sich neben der Jugend auch ältere Studierende entschließen, ihr Wissen, ihre Kreativität, ihre Vitalität zum Wohle unserer Gesellschaft miteinzubringen.

Die Universität war schon immer Keimzelle neuer Entwicklungen. Hier kann exemplarisch gezeigt werden, wie verschiedene Generationen fruchtbar zusammenarbeiten können und daß das Schreckgespenst eines "Generationenkrieges" als negative Utopie in den Hintergrund gerückt werden kann. Schließlich ist auch die "späte Freiheit" der älteren Menschen für diese selbst eine Chance, über das eigene Leben nachzudenken, den Gesichtskreis zu erweitern und damit Lebensinn und Lebensfreude zu entdecken.

Seniorenstudenten an der Universität

"Was Hänschen nicht lernt, lernen Hans und Grete noch allemal" ist ein abgewandeltes Sprichwort, das dem Bildungswunsch vieler älterer Menschen entgegenkommt. Seniorenstudenten/innen sind an der Grazer Universität keine Seltenheit mehr, denn der universitäre Bildungsauftrag der österreichischen Hochschulen hat keine Altersgrenze, sofern Hochschulreife oder/und ein akademischer Grad nachgewiesen werden können.

Die explizite Propagierung eines "Seniorenstudiums" geht auf eine Anregung der österreichischen Rektorenkonferenz aus dem Jahr 1978 zurück, um Menschen der zweiten Lebenshälfte unabhängig vom Vorliegen einer Reifeprüfung das Bildungsangebot der Universitäten zu erschließen. Universitätsintern gelten Frauen ab dem 40. und Männer ab dem 45. Lebensjahr als Seniorenstudenten/innen. Man ging davon aus, daß Frauen und Männer 15 Jahre vor ihrem Pensionseintritt die Möglichkeit haben sollten, neue Formen der Lebensgestaltung zu erproben, um sich so auf ihre nachberufliche Lebensphase vorzubereiten.

Allein die Statistik zeigt, auf welch fruchtbaren Boden die Idee des Seniorenstudiums gefallen ist: Waren es im Studienjahr 1979/80 221 ältere Studierende, 1986 (vor der Installierung des Seniorenreferates in der Österreichischen Hochschülerschaft Graz) 441 Seniorenstudenten, so stieg die Zahl in den letzten Jahren auf 1088 Studieren-

de, davon 665 Frauen und 423 Männer, an. Ordentliche Hörer/innen: 80%. Außerordentliche Hörer/innen: 16%. Gasthörer/innen: 4%.

Die Seniorenstudenten/innen verteilen sich wie folgt auf die verschiedenen Fakultäten: 40% Geisteswissenschaften; 12% Rechtswissenschaften; 11% Naturwissenschaften; 8% Sozialwissenschaften; 4% Medizin; 4% Theologie; 2% ohne Fakultät, da Gast- oder Außerordentlicher Hörer/in.

Zu Altersverteilung: 40-49 Jahre: 48%. 50-59 Jahre: 28%. 60-69 Jahre: 15%. 70-Jahre: 10%. Die prozentuelle Verteilung gibt deutlich Auskunft über gewählte Studienformen, Lehrinhalte und Altersgruppen.

Seniorenreferat der ÖHS Graz

Dieses wurde 1986 durch die Initiative des Innsbrucker Vertreters der Seniorenstudenten/innen Leopold Auinger auch in Graz ins Leben gerufen. Der/die Referent/in wird nun alle zwei Jahre, wie alle anderen Referenten/innen auch, von der Österreichischen Hochschülerschaft der Uni Graz auf zwei Jahre gewählt. Seit 1988 übt ich diese Funktion aus. Viele Menschen, die im Seniorenreferat Rat suchen, stehen in einer krisenhaften Situation ihres Lebens. Durch die neuen Sinnminnen eines Studiums verändern sich zwar nicht die Probleme, wohl aber ihre Wertigkeit. Menschen sind objektiv auch nicht gesünder, aber die veränderte Einstellung zu sich selbst, bewirkt ein "Sich-gesünder-fühlen".

Welches sind die vordringlichsten Aufgaben, die sich das Seniorenreferat stellt hat? 1. Ältere Menschen aus einer eventuellen Isolation herauszuholen und sie in eine neue Gemeinschaft einzuladen. 2. Studienwilligen beim Abbau von Schwellenängsten und bei der Eingliederung ins universitäre Leben behilflich zu sein. Hierzu gehört auch die Information über Studienberechtigungsprüfung, die eine Matura ersetzen kann. 3. Impulse zu geben, die ihn/sie dazu bewegen, Bisheriges zu überdenken und das Leben neu zu organisieren. 4. Eine gewünschte Wissenserweiterung in realistische Bahnen zu lenken, die auch einen Erfolg versprechen. 5. Veranstaltungen zu organisieren, die das Thema "Altwerden und Altsein in unserer Gesellschaft" auf vielfältige Weise dokumentieren und beleuchten, um so die

Betroffenen und die Öffentlichkeit mit dem Thema zu konfrontieren.

Beziehungen zwischen den Generationen werden durch Veranstaltungen wie "Die Uni blüht auf - mehr Lebensqualität im Universitätsviertel" und dem "Internationalen Tee" (eine Veranstaltung, die Studierende aus aller Welt nicht nur innerhalb der Universität einbinden soll, sondern auch eine freundschaftliche Verbindung zu Grazer und Grazerinnen intensivieren kann) gefördert.

Die Ringvorlesung "Alterswissenschaften" ist seit nunmehr vier Jahren unverzichtbarer Bestandteil des universitären Lebens der Stadt Graz. Diese Vortragsreihe steht allen Interessierten offen und wird von jung und alt besucht. Die Szene der Altenbewegung und kulturelle Präsenz hat sich durch diese Veranstaltung verändert, was mich persönlich sehr freut.

Organisation

Die Steirische Gesellschaft zur Förderung der Alterswissenschaften und des Seniorenenstudiums (GEFAS) wurde im Oktober 1991 in Graz gegründet. Diese Vereinsgründung war notwendig geworden, um auch Nichtstudenten/innen in Vorhaben, die das Altwerden und Altsein in unserer Gesellschaft betreffen, integrieren zu können. Das Hauptanliegen dieser Gesellschaft ist es, der Gesamtproblematik des Alterns stärker gesellschaftspolitisches Gewicht zu geben.

Ziele: 1. Förderung von Wissenschaft und Forschung zum Thema Altern in unserer Gesellschaft. Dies geschieht in Form der Vergabe von Förderpreisen an junge Wissenschaftler/innen (für Di-

plomarbeiten und Dissertationen), die sich mit der Thematik des Alterns auseinandersetzen. Es ist auch daran gedacht Ausbildungschläge für alte Menschen anzubieten, um als Kustoden etc. tätig werden zu können.

2. Verbindung von Wissenschaft und Praxis zum Wohle der Betroffenen. Zum Beispiel die Einrichtung von Osteoporose-Vorbeuge-Turnkursen; Zahnpflegeseminaren usw.

3. Foreierung des Rechts auf Bildung älterer Menschen in allen Institutionen, basierend auf lokalen, nationalen und internationalen Vorschlägen.

4. Integration alter Menschen und ihrer Lebenswelten innerhalb unserer Gesellschaft durch Selbsthilfegruppen und emanzipatorische Veranstaltungen wie zum Beispiel das "Sonntagsvergnügen".
5. Beseitigung des negativen Altersbildes. Seniorenstudenten/innen können als Multiplikatoren neuer Lebensstile fungieren.

6. Förderung von Beziehungen zwischen den Generationen. Der Anspruch auf Gemeinsamkeit wird auch bei intergenerationalen Projekten deutlich. Junge Menschen arbeiten für und mit älteren und die Alten geben Erfahrungswissen an die Jugend weiter.

7. Vernetzung von Institutionen. Man spricht immer davon, die Alten hätten keine Lobby. Die GEFAS Steiermark möchte Akzente setzen, um Institutionen miteinander zu vernetzen - nicht jeder für sich, sondern gemeinsam für alle. Die GEFAS wird diesem Anspruch gerecht. Die unterschiedlichsten Institutionen beteiligen sich an Projekten zum Wohle der älteren Menschen - als Beispiel sei das Osteoporose-Vorbeuge-Turnen genannt. Dieses nahm sei-

nen Anfang bei einer Ringvorlesung der Alterswissenschaften und wird zur Zeit in fast allen einschlägigen Institutionen angeboten.

Forderungskatalog an Politiker

Lernen im Alter und Lernen vom Alter ist eine Forderung, der wir uns nicht verschließen dürfen, denn eine Gesellschaft, die das Erfahrungspotential und das Wissen alter Menschen als unwert erachtet, schadet sich selbst und drängt die Alten ins Abseits.

Folgende Forderungen würde ich als dringlich erachten:

- a) Unterstützung und Förderung von Alten- und Selbsthilfegruppen.
- b) Ausbau von Informationssystemen, um eine Basis für Eigenverantwortlichkeiten zu schaffen.
- c) Die Propagierung eines positiven Altersbildes durch die Medien.
- d) Gerechte Verteilung der sozialen Mittel im Sinne eines glücklichen Zusammenlebens der Generationen.

"Man sagt, das Negerproblem sei ein Problem der Weißen, das der Frau ein Problem des Mannes; doch die Frau ringt um ihre Gleichberechtigung, die Neger kämpfen gegen die Unterdrückung; die Alten aber verfügen über keine einzige Waffe, und ihr Problem ist allein ein Problem der aktiven Erwachsenen. Diese entscheiden nach ihren eigenen praktischen und ideologischen Interessen, welche Rolle den Alten zuzuweisen ist" (Simone de Beauvoir). Dieser hier angesprochenen Verantwortlichkeit können sich die Entscheidungsträger einer Gesellschaft nicht entziehen. Sie gestalten nicht nur das Leben der Alten, sondern auch ihr eigenes Altern.



FÜR DAS ALTER

Wie der Tod und das Sterben in der Gedankenwelt unserer von Jahr zu Jahr materialistischer werdenden Gesellschaft keinen Platz haben, so wurde auch von immer mehr Menschen die Tatsache verdrängt, daß jeder von uns einmal ein hilfloses Geschöpf sein kann, das auf die Pflege und Hilfe anderer angewiesen ist.

Aufgaben, die damit direkt in Zusammenhang stehen, hat früher - still und leise, selbstverständlich und unbezahlbar - die Familie erfüllt. Seinerzeit hatte jeder seinen Platz in der Gesellschaft. Der Ehemann sorgte für das Haushalteinkommen und die Frau für das Haus, Kinder und Alte.

Neuer Familientypus

Die traditionelle Familie der 50iger und 60iger Jahre ist passé. Dieser Familientypus hat keine Zukunft mehr. Die öffentliche Hand muß nun Aufgaben übernehmen, die bisher die Frauen innerhalb der Familienverbände geleistet haben.

Je weniger nun diese Organisation gelingt, um so mehr leiden Kinder wie Alte unter dem *Wandel der Familie*. Verstärkt wird diese Entwicklung auch durch den schwindenden Einfluß des Christentums. Die in den Kirchen verfaßte Religiösität verliert ihren normativen Einfluß in der Gesellschaft.

Ein Vorgang, der im Umgang mit alten Menschen von weitreichender gesellschaftlicher Bedeutung ist (z. B. bei der Diskussion um aktive Sterbehilfe - Euthanasie).

Die drei Generationen umfassende Familie wird in immer mehr Fällen auf eine Generation reduziert. Selbst, wenn Kinder da sind, verbringen viele Eltern immer weniger ihrer Zeit bewußt mit ihren Sprößlingen.

Der Ruf nach ganztägigen Kinderbetreuungseinrichtungen wird selbst in ländlichen Gegenden immer lauter. Die Alten leben ohnehin nur mehr im Ausnahmefall bei ihren Kindern. Der neue Familientypus ist der Schlüssel für viele andere Phänomene unserer *"Individual-Gesellschaft"*.

Unsere Gesellschaft und mit ihr unsere Parteiens Landschaft zerfallen in immer mehr Subgruppen, wo sich nur noch Menschen mit "ihresgleichen" treffen: "Alte mit Alten", "Ausländer mit Ausländern", einerseits, andererseits die Erfolgsgesellschaft, die von denen, die Hilfe brauchen, nicht belästigt werden will.

Kollektives Altern

Diese Tendenz verlangt angesicht des kollektiven Alterns rasches Handeln. Derzeit ist in der Steiermark beinahe eine Viertelmillion Menschen, das ist mehr als Graz Einwohner hat, älter als 60 Jahre. In den nächsten Jahrzehnten wird die Zahl auf 400.000 steigen. Also um 150.000 mehr als heute. Da aber gleichzeitig der Anteil der Jugendlichen um 38 Prozent zurückgehen wird, werden die über 60Jährigen über ein Drittel der Bevölkerung ausmachen.

20 Prozent der Bevölkerung wird über 70 Jahre alt sein. Durch das Anwachsen der Zahl der alten und sehr alten Mitbürgen steigt trotz des medizinischen Fortschritts auch die Zahl der Pflegebedürftigen. Auch wenn viele der heutigen Altenheimplätze in Pflegeeinrichtungen umgewandelt werden, wird nur für rund ein Fünftel dieser Pflegebedürftigen ein Heimplatz zur Verfügung stehen. Die Steiermark steht mit der Ausstattung an Altenheimen und Pflegeplätzen aufgrund jahrelanger Versäumnisse an vorletzter Stelle aller Bundesländer. Sie wird voraussichtlich 2030 mit einem Altenanteil von 37 Prozent das älteste Bundesland sein.

Dieser Anstieg des Anteils der Senioren an der Gesamtbevölkerung, bedingt durch eine höhere Lebenserwartung gekoppelt mit einem allgemeinen Rückgang der Geburten, ist eine historisch einmalige Erscheinung des 20. Jahrhunderts des reichen Westens.

Es ist davon auszugehen, daß dieser Prozeß sich fortsetzt, daß die Lebenserwartung nicht sinken wird und ein signifikanter Geburtenanstieg nicht erwartet werden kann. Auch Zuwanderung wird diesen Prozeß nicht aufhalten können, da die Zuwanderer von heute in 20 - längstens 40 Jahren - ebenfalls zu den Senioren gehören werden.

Uns wie bisher auf den billigsten Sozialdienst des Landes, auf die Familie zu verlassen, kommt aus den bereits zu Beginn erläuterten Punkten nicht in Frage. Wir müssen in Zukunft sogar mit einer weiteren Schwächung dieses sozialen Netzes rechnen.

Neben den Belastungen der Alten- und Krankenpflege treten jedoch noch weitere Probleme auf, die die Tragfähigkeit des sozialen "Familiennetzes" immer mehr beanspruchen. Psychische Krankheitsbilder, Alkohol- und Suchtproblematik, die Zunahme der Zahl der sogenannten verhaltengestörten Jugendlichen sind Bereiche, die die Familien zusätzlich belasten.

Soziale Netze aufbauen

Angesichts der aufgezeigten Problematik haben verschiedene im Sozialbereich Engagierte einen "Sozialstart" initiiert. So schlossen sich im Frühjahr 1992 der Steirische Wohlfahrtsdienst, die Gesellschaft für Steirische Sozialdienste und andere Vereine zum Steiermärkischen Hilfswerk zusammen.

Aufbauend auf teilweise vorhandenen Strukturen baut das Steiermärkische Hilfswerk, der Landesverband des Österreichischen Hilfswerkes, flächendeckend in der Steiermark soziale und sozialmedizinische Dienste über ein Netz von Sozialstationen und Nachbarschaftshilfzentren sowie sozialpädagogische Betreuungsdienste auf. Einen wichtigen Grundpfeiler stellt die Zusammenarbeit mit den Gemeinden dar. Im Ort kennt man meist sehr genau die Versorgungsdefizite und spezielle lokale Probleme. Über die Zusammenarbeit mit den Gemeinden sollen aber auch Personen, die schon in der Sozialpolitik tätig sind, eine Möglichkeit finden, ihre Ideen und Energien direkt und konkret mit ausgebildeten und angestellten Fachkräften gemeinsam umzusetzen.

Daneben darf jedoch nicht eine weitere Grundidee des Steiermärkischen Hilfswerkes vergessen werden:

Die vorbeugende Hilfe und die Hilfe zur Selbsthilfe. Vielmehr wird es darum gehen, den neuen Familientypus zu unterstützen, zu informieren, konkret zu helfen und auch Mut zu machen, bei Problemen nicht zu resignieren. Das, was in der Vergangenheit die Frauen innerhalb der Großfamilien geleistet haben, werden überwiegend Hauskrankenschwestern, Alten-, Heim-, Familien- und Nachbarschaftshelfer zu übernehmen haben. Das Steiermärkische Hilfswerk baut bei seiner Arbeit auf Erfahrung und Modellen auf, die sich in Deutschland, in Dänemark und in den Niederlanden bewährt haben.

Der *Aufbau und die Organisation von* - Hauskrankenpflege, Altenhilfe und Heimhilfe, also sozialmedizinische und soziale Dienste für kranke, ältere, behinderte und pflegebedürftige Personen, bilden den ersten Schwerpunkt. In diesem Bereich wird vor allem auf die Integration der verschiedenen Dienste zu achten sein. Medizinische Hauskrankenpflege ist ein wichtiger Teil der ambulanten Betreuung, aber erst in Kombination mit anderen sozialen Diensten wird sie voll wirksam. Neben den körperlichen Defiziten und Abbauern-

scheinungen darf gerade der seelische und psychische Bereich nicht vernachlässigt werden.

Der ambulante Bereich eröffnet die Möglichkeit, im gewohnten Umfeld, persönlich und direkt betreut zu werden; wobei die Aufmerksamkeit der helfenden Person ganz und ungeteilt dem Pflegenden zukommt; eine Situation, die in den üblichen Großpflegeeinrichtungen angesichts der angespannten Personalsituation nur selten möglich ist.

Eine Heimhilfe oder Nachbarschaftshelferin hat jedoch mit Unterstützung einer diplomierten Fachkraft der ambulanten Hauskrankenpflege die Möglichkeit, sich eine Stunde oder mehr einem betagten Menschen zu widmen und Ansprechpartner und Kontaktperson nach außen zu werden. Der Vereinsamung Tausender alter Menschen kann so wirkungsvoll entgegengesetzt werden.

Extramurale Psychiatrie

Geht man davon aus, daß rund ein Prozent der Bevölkerung als psychisch krank einzustufen ist, so läßt sich leicht erkennen, daß psychisch Kranke nicht nur in geschlossenen Anstalten behandelt und verwahrt werden können. Vielmehr muß es das Ziel sein, jene Menschen ambulant zu betreuen und so die Wiedereingliederung in den Berufs- und Lebensalltag zu erreichen.

Gerade im Bereich der Wiedereingliederung wären Projekte des betreuten Wohnens von großer Wichtigkeit. Hier in einem gleichsam durch Betreuungspersonal gesicherten Alltag, kann der psychisch kranke Mensch wieder jene Fähigkeiten "erlernen", die unsere Gesellschaft mit ihren täglichen Anforderungen verlangt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der ambulanten Betreuung psychisch Kranke ist die vorbeugende Hilfe und Prophylaxe, sodaß es zu gar keiner Einweisung in eine stationäre Anstalt kommt. Teams von Ärzten, Diplomsocialarbeitern und Diplomkrankenschwestern arbeiten schon heute in verschiedenen Bezirken der Steiermark und setzen hierbei die konkrete Hilfe in der täglichen Praxis um. Eng in Zusammenhang mit der extramuralen Psychiatrie kann man die Familienberatungsstellen sehen, die die Aufgabe haben, Familien und Einzelpersonen bei verschiedenen Problemen zu beraten. Ärzte, Juristen, Diplomsocialarbeiter, Hebammen, Psychologen und Familientherapeuten arbeiten zusammen und versuchen gerade bei den immer häufiger werdenden Problemen in Zusammenhang mit Jugendlichen, Alkohol und Suchtproblematik, zu helfen und zu beraten.

Gerade in letzter Zeit ist festzustellen, daß die vorhandenen Familienberatungsstellen immer mehr zu Informationsstellen über die verschiedenen Möglichkeiten und Einrichtungen der ambulanten Betreuung werden.

Die Basis dieser aufgezeigten Arbeitsbereiche sind die Sozialstationen. Diese Sozialeinrichtung ist im organisatorischen Bereich vollkommen selbstständig und kann so flexibel auf Bedürfnisse vor Ort reagieren.

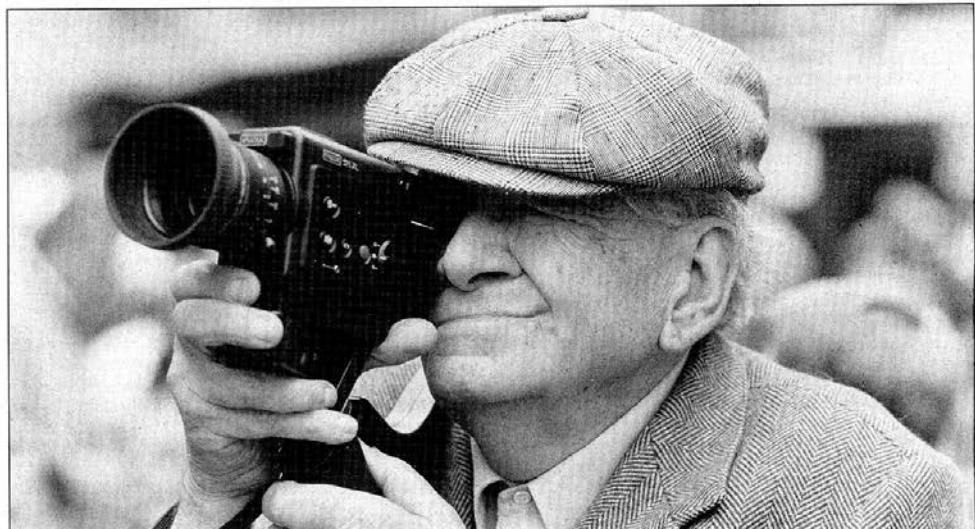
Verantwortlich sind diese Sozialstationen im Wirtschafts-, Führungs- und Mitarbeiterbereich dem örtlichen Trägerverein und dem Landesverein, dem Steiermärkischen Hilfswerk. Im örtlichen Trägerverein sind die Gemeindevertreter und sozialengagierten Leute vertreten und garantieren so eine flexible und effektive Hilfeleistung vor

Ort. Diese dezentrale Organisationsstruktur und die Zusammenarbeit zwischen örtlichen Trägervereinen und dem Steiermärkischen Hilfswerk, die Integration der Dienste und die Zusammenarbeit von Fachkräften und Laien bilden die Basis des weiteren Ausbaus der ambulanten Betreuung, die die steirische Bevölkerung dringend benötigt.

- Das Steiermärkische Hilfswerk will auch einen Beitrag zur Hebung des Bewußtseins der Senioren und der Pfleglinge leisten. Die Zusammenarbeit mit Seniorenbüroen, die in allen Bezirken einzurichten sind, wird vom Hilfswerk ebenso gefordert, wie die Schaffung von "Pflegeanwälten". Da neben den ambulant betreuten Pfleglingen auch die stationär untergebrachten zunehmen werden, tritt das Hilfswerk dafür ein, daß aus den Reihen der Senioren ehrenamtliche "Pflegeanwälte" bestellt werden. Diese sollen von der öffentlichen Hand geschult, aufgrund von zu verabschiedenden gesetzlichen Grundlagen (Pflegeheimgesetz) das Recht haben, um bei Mißständen sofort entsprechende Maßnahmen einzuleiten zu können.

Nur wenn auch die nicht pflegebedürftigen Senioren im ehrenamtlichen Bereich wie auch gegen geringe Entschädigungen bei der Betreuung und Interessenvertretung der Pfleglinge eingebunden werden, wird ein *Altwerden in Würde* zu verwirklichen sein.

Für das Alter haben sich nicht nur die ältere Generation und deren Vertreter zu interessieren, sondern die Politik hat dieser zentralen sozial- und gesundheitspolitischen Aufgabe unter den neuen Rahmenbedingungen mehr Augenmerk zu schenken und die notwendigen Finanzmittel langfristig zu sichern.



PROBLEME DER ALTENBETREUUNG FÜR DIE SOZIALPOLITIK

Die Pflege und Betreuung unserer älteren Mitmenschen wird zweifelsohne der Hauptschwerpunkt der Sozialpolitik der kommenden Jahre sein. Allein die demographische Entwicklung zeigt auf, wie sehr sich der Schwerpunkt der Bevölkerung in Richtung ältere Menschen verlagert: Derzeit sind knapp 250.000 Steierinnen und Steier über 60 Jahre alt, das ist 1/5 der Gesamtbevölkerung; im Jahre 2030 wird 1/5 der Gesamtbevölkerung bereits mehr als 70 Jahre alt sein; der Anteil der über 60Jährigen wird bereits 1/3 der Bevölkerung ausmachen. Während in den achtziger Jahren das Verhältnis der unter 15Jährigen zu den 60Jährigen noch 1:1 stand, werden in 20 Jahren auf jeden Jugendlichen bereits 2 Senioren, in 50 Jahren bereits 3 Senioren kommen. Ursache für dieses rapide Ansteigen des Anteils der Senioren sind der Anstieg der Lebenserwartung als Folge höherer Lebensqualität und des medizinischen Fortschritts sowie der Geburtenrückgang. Die steirische Bevölkerung ist von diesem "kollektiven Altern" im Vergleich zu anderen Bundesländern besonders stark betroffen.

Statistiken

Es ist somit unbestreitbar, daß die Zahl der älteren Mitmenschen steigt, es wird sowohl mehr "junge Alte" als auch mehr hochbetagte und damit mehr pflegebedürftige Menschen geben. Während früher Menschen über 60 bereits als alt und gebrechlich empfunden wurden, sind heute auch viele 70 - 80Jährige sowohl körperlich als auch geistig völlig rüstig. Die über 60Jährigen begnügen sich nicht mehr damit, ihren Lebensabend in Ruhe und Beschaulichkeit zu fristen, sie wollen vielmehr voll am Leben teilnehmen und genießen die Zeit nach ihrer Berufstätigkeit in vollen Zügen - sie konsumieren, sie reisen, sie treiben Sport, sie studieren. Diese "jungen Alten" wollen in die Gesellschaft integriert sein und es soll eine breite Palette an Betätigungsmöglichkeiten für sie bereitstehen bzw. bereitgestellt werden. Die Politik und die Gesellschaft sind aufgerufen, sich verstärkt den Älteren zuzwenden und für die entsprechenden Rahmenbedingungen zu sorgen. Die Interessensvereine der Senioren werden ihre Programme den Wünschen ihrer Mitglieder entsprechend anpassen. Während die "jungen Alten" in ihrer

Aktivität nur Unterstützung brauchen, benötigen zukünftig immer mehr ältere Menschen Pflege und Betreuung. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, verdoppelt sich beinahe alle 5 Jahre ab dem erreichten 65. Lebensjahr. Während knapp 2% der 65 - 70Jährigen pflegebedürftig sind, benötigen bereits 7% der 75 - 80Jährigen und 31% der über 85Jährigen Pflege. Umgekehrt bedeutet hohes Alter nicht automatisch Pflegebedürftigkeit, immerhin sind mehr als 2/3 der über 85Jährigen keine Pflegefälle. Durchschnittlich rechnet man mit 7,1% schweren Pflegefällen aller 60- und mehrjährigen. Während derzeit daher mehr als 17.000 Pflegebedürftige in der Steiermark leben, werden es im Jahr 2010 bereits über 20.000 und im Jahr 2050 fast 25.000 sein; die Zahl der Pflegefälle steigt also stark an. Bisher liegt die Hauptlast der Betreuung Pflegebedürftiger in der Familie: 63% der über 60Jährigen Pflegebedürftigen werden in ihrer Familie betreut, mehr als die Hälfte vom Ehepartner, fast ein Drittel von den Töchtern, die Hauptlast der Pflege tragen die Frauen. 8% der Pflegebedürftigen werden von Verwandten, Bekannten oder Nachbarn betreut, 5% von professionellen sozialen Diensten. Nur knapp 4% der Pflegebedürftigen leben in Anstalten.

Zukünftig werden jedoch immer weniger Personen durch ihre Angehörigen gepflegt werden können. Die Ursachen dafür liegen in der sinkenden Geburtenrate, es gibt immer mehr kinderlose Paare, immer weniger Kinder pro Familie, die Scheidungsquote steigt, wir haben immer mehr Einpersonenhaushalte, die Mobilität der Kinder steigt, immer mehr Frauen gehen einem Erwerb nach. Somit werden immer mehr Pflegebedürftige auf Hilfe außerhalb ihrer Familie angewiesen sein: Es müssen daher die sozialen Dienste wie Alten- und Pflegehilfe, Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Essen auf Rädern etc. ausgebaut und auch Vorsorge für entsprechende stationäre Einrichtungen getroffen werden.

Sozialpläne

Die oben geschilderten Entwicklungen erfordern ein Hinwenden der Politik in Richtung ältere Menschen. Als Sozialreferent habe ich bereits im Herbst 1988 der Steiermärkischen Landesregierung und dem Steiermärkischen Landtag den

sogenannten "Sozialplan für die Steiermark" vorgelegt, der mit den Stimmen aller vertretenen politischen Parteien beschlossen wurde. Der Sozialplan enthält die Grundsätze und Ziele der Sozialpolitik des Landes, um eine bestmöglich Versorgung der steirischen Bevölkerung mit sozialen Dienstleistungen zu gewährleisten. Im Bereich der Altenversorgung wird dabei der Vorrang der ambulanten Hilfen festgeschrieben, da damit die Bedürfnisse der Betroffenen bestmöglich befriedigt werden können und auch eine kostengünstigere Versorgung möglich wird. Im stationären Bereich wird kleinen, dezentralen Betreuungseinrichtungen vor Ort klar der Vorzug vor großen zentralen Pflegeheimen eingeräumt.

Bestehende Altenheime sollen nach und nach in Pflegeeinrichtungen umgestaltet werden, bestehende Pflegeheime sind den modernen Erfordernissen anzupassen. Zum Sozialplan erging der von Landesregierung und Landtag im Frühsommer 1991 einstimmig beschlossene Detailplan mit dem Titel "Ältere Menschen - Pflege und Betreuung". Dieser zeigt in einer Bedarfsanalyse die demographischen Strukturen und sozialstrukturellen Veränderungen auf, beschreibt die Formen der Pflege und Betreuung sowohl stationär als auch ambulant und schildert die Entwicklungstendenzen in der Steiermark. In seinem zweiten Teil zeigt der Detailplan die weiteren Schritte zur Erreichung eines flächendeckenden, regionalen, zeitgemäßen Netzes von Einrichtungen der Pflege und Betreuung auf. Die konkreten Erfordernisse für die Steiermark werden klar aufgezeigt: Derzeit besteht ein Mangel an rund 450 Pflegebetten, bis zum Jahr 2001 werden weitere 800 Pflegebetten benötigt. Im Bereich der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste ist in der Steiermark derzeit nur rund 1/3 der Nachfrage gedeckt.

Aufgrund des Pflegebedarfsmangels hat bereits eine rege Bautätigkeit in der Steiermark begonnen, viele Gemeinden errichten seniorenen- und pflegegerechte Wohnhäuser, in denen die älteren Menschen auch bleiben können, wenn sie pflegebedürftig werden. Viele Gemeinden, Sozialhilfeverbände und private Wohlfahrtsorganisationen errichten Pflegestationen oder Pflegeheime in dem Sozialplan entsprechenden kleinen Einheiten. Im Sozialbudget des Landes wurden die Förderungsansätze für sol-

che Bauvorhaben erhöht, um Unterstützung durch das Land gewähren zu können. Im Budget 1993 strebe ich eine weitere massive Erhöhung dieser Förderungsansätze an. Die 4 Landesalteneinrichtungen in Bad Radkersburg, Mautern, Kindberg und Knittelfeld sollen verkleinert und in der Qualität verbessert werden, ein entsprechendes Umbaukonzept werde ich demnächst der Landesregierung vorlegen; es sieht einen Investitionsumfang von 500 Millionen Schilling vor.

Finanzierung

Im Bereich der ambulanten Dienste wie Alten- und Pflegehilfe, Hauskrankenpflege, Heimhilfe, Essen auf Rädern etc. besteht ebenfalls Aufholbedarf. Die Steiermärkische Landesregierung unterstützt die Schaffung von diesbezüglichen Dienstposten bei Gemeinden bzw. privaten Wohlfahrsträgern aus Mitteln des Krankenanstaltenzusammenarbeitsfonds (KRAZAF); entsprechende Richtlinien wurden von der Landesregierung bereits beschlossen. Durch diese ambulanten Dienste werden erst die Voraussetzungen geschaffen, um ältere Menschen in die Lage zu versetzen, möglichst lange in ihren eigenen 4 Wänden bleiben zu können, auch dann, wenn sie pflegebedürftig werden. Durch soziale Dienste sollen auch die Familienmitglieder, die ihre Angehörigen oft rund um die Uhr pflegen, entlastet werden. Um pflegenden Familienangehörigen wenigstens einige Wochen im Jahr einen Urlaub zu ermöglichen, in dem sie wieder Kraft für ihre schwierige Aufgabe tanken und ein wenig ausspannen können, müssen zukünftig mehr Plätze für die sogenannte Kurzzeitpflege be-

reitgestellt werden. Leider können diese Plätze erst geschaffen werden, wenn die Zahl von Pflegebetten insgesamt entsprechend gesteigert werden kann und damit der Aufnahmedruck bei bestehenden Einrichtungen nachläßt. Alle Maßnahmen der Betreuung unserer älteren Generation sollen helfen, einen Aufenthalt in einem Pflegeheim nach Möglichkeit nicht notwendig zu machen: Pflegebedürftigkeit soll überhaupt vermieden werden (Prävention), die Selbsthilfemöglichkeiten sollen gestärkt werden; die pflegenden Angehörigen müssen unterstützt werden, ambulante professionelle Betreuung ist einzusetzen, teilstationäre Betreuungsformen wie Tageszentren, Therapien oder offene Mittagstische sind einzurichten. Die Betreuung älterer Mitmenschen wird damit nicht nur den individuellen Bedürfnissen entsprechend menschlicher, sondern auch für die Allgemeinheit kostengünstiger. Die Frage der Aufbringung der Mittel zur Betreuung hilfs- und pflegebedürftiger Älterer ist zweifelsohne eine sehr heikle, muß aber bei einer Gesamtbetrachtung dieses Problems auch deutlich ausgesprochen werden. Bereits heute werden in der Steiermark aus öffentlichen Mitteln 1,5 Milliarden Schilling an Sach- und Geldleistung zur Versorgung Pflegenbedürftiger ausgegeben. Derzeit liegen Tagessätze in Betreuungseinrichtungen bei rund 500 bis 700 Schilling, mit einem Ansteigen muß mit der Verbesserung der Qualität der Betreuung, insbesondere mit einer notwendigen Personalvermehrung gerechnet werden. Es zeigt sich deutlich, daß mit einem Ansteigen der Pflegeplätze somit immense Kostensteigerungen auf das Land und die Sozialhilfeverbände der Bezirke zukom-

men. Jede Maßnahme, die den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung vermeiden hilft, dämmt diese Kostenexplosion ein wenig ein. Wie wird die Pflege zukünftig überhaupt finanziert werden? Meiner Meinung nach führt kein Weg an einer umfassenden Neuregelung vorbei, wie sie von Sozialminister Hesoun unter dem Titel "Pflegevorsorge" angestrebt wird. Zukünftig sollen Pflegebedürftige nicht automatisch zu Sozialhilfeempfängern werden, weil sie mit ihrem Einkommen nicht zur Gänze für die Pflegekosten aufkommen können. Sie sollen vielmehr durch ein unabhängig vom Einkommen gewährtes bundeseinheitliches Pflegegeld in die Lage versetzt werden, sich selbst Dienstleistungen im Rahmen von mobilen Diensten oder stationären Aufenthalten leisten zu können. Das Pflegegeld soll nach Grad der Pflegeintensität in 7 Stufen von S 2.500,- bis S 20.000,- gewährt werden; damit können die Pflegebedürftigen ein selbstbestimmtes bedürfnisorientiertes Leben führen. Hauptproblem des Bundespflegegeldgesetzes, das dieses Pflegegeld vorsieht, ist derzeit die Frage der Finanzierung: Sollte die Mittelaufbringung aus dem Budget, wie ich befürchte, nicht möglich sein, wird es unumgänglich sein, von der Bevölkerung einen entsprechenden Beitrag für die Pflegevorsorge durch Anhebung der Beiträge zur Sozialversicherung zu verlangen. Ich bin überzeugt, daß dafür breites Verständnis herrschen wird.

Jeder von uns kann jederzeit selbst aus den verschiedensten Gründen pflegebedürftig werden. Auch wir wollen dann entsprechende Betreuung erfahren, ohne auf Sozialhilfe angewiesen zu sein.



PROBLEME DER ALTENVERSORGUNG AUS KOMMUNALPOLITISCHER SICHT

Demographische Daten zeigen, daß der Anteil der Altenbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten weiterhin stark zunehmen wird. Mit der erfreulicherweise höheren Lebenserwartung und je nach dem individuellen sozialen Umfeld wächst das Problem bestimmter Defizite z.B. in der materiellen Absicherung, in der Versorgung mit Wohnraum, im körperlichen und geistigen gesundheitlichen Zustand sowie in der sozialen Einbindung, die dort, wo die allgemeinen sozialen, insbesondere familiären Sicherungssysteme gegenüber den altenspezifischen Problemen und Bedürfnissen nicht entsprechen, das Einsetzen der *komunalen Altenversorgung* dringend notwendig machen.

Gerade die lokale Ebene, also Städte bzw. Gemeinden und Sozialhilfeverbände haben im Rahmen der kommunalen Alterssozialpolitik eine Fülle von Aufgaben und steigenden Anforderungen hinsichtlich finanzieller, personeller, sachlicher und organisatorischer Leistungen, altersspezifischer Einrichtungen, sozialer Dienste und gesellschaftlicher Aktivitäten zu bewältigen, die von der einzelnen Stadt oder Gemeinde entweder im übertragenen oder eigenen Wirkungsbereich direkt erbracht werden oder indirekt, indem gesellschaftliche Institutionen der privaten Sozialarbeit außerhalb der kommunalen Verwaltung in die soziale Verantwortung eingebunden und in ihrer Arbeit unterstützt werden.

Vor allem dort, wo Altern mit Abbau und Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist, hat die *regionale Ebene* in Zusammenarbeit mit privaten Organisationen, die verantwortungsvolle Aufgabe übernommen, neue Pflegestrukturen und flächendeckende soziale Dienstleistungsangebote auf dem Pflege- und Betreuungssektor aufzubauen. Die kommunale Ebene nimmt also in der Seniorenpolitik eine sehr aktive, eigentlich die führende Rolle ein.

Wie die damit zusammenhängenden Probleme wahrgenommen werden und in welcher Art und Weise auf neu entstehende Problemstellungen reagiert wird, soll im folgenden unter Einbeziehung der praktizierten Alterssozialpolitik der Stadt Graz näher erläutert werden.

Kommunale Aufgaben

Der ältere Mensch lebt heute in einer Umgebung, die sich immer stärker und schneller verändert. Gewohnte Familienstrukturen zerbrechen, der alte hilfsbedürftige Mensch kann nicht mehr mit der uneingeschränkten Betreuung und Stützung durch seine Kinder rechnen. Häufig muß er selbst Wege finden, sein Leben im Alter positiv zu gestalten, nicht selten aber auch mühevoll zu bewältigen. Vor allem auch die Zunahme der außerhäuslichen Erwerbstätigkeit der Frau und der Ausbau des Wohlfahrtsstaates haben dazu geführt, daß die Bereitschaft zur Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger im Familienverband zurückgegangen ist, womit die Pflege-Betreuungsbedürftiger in ihrer vertrauten Umgebung ihre Selbstverständlichkeit verliert.

Aufgrund der familienstrukturellen Veränderungen und der Verschiebung der Altersstruktur ergibt sich ein großer Bedarf in der öffentlichen Altenhilfepolitik. Die primäre Antwort auf diese Aufgabe ist der Ausbau der mobilen Altenhilfeeinrichtungen wie Heimhilfe, Hauskrankenpflege, Wohnungs- und Wäschereinigungsservice oder Essenzustelldienst. Aber auch im Bereich der Seniorenwohnungen, der Altenwohnhilfe und der Pflegebetten besteht ein zusätzlicher Bedarf. Mit diesem vielfältigen Betreuungsangebot verbunden, zeigen sich eine Reihe von Problemen und Ansatzpunkten. Große Schwierigkeiten, nicht nur im kommunalen Bereich, bestehen vor allem darin, geeignetes Fachpersonal zu finden. Ein erheblicher Teil der sozialen Hilfsdienste wird auf ehrenamtlicher Basis geleistet. Dies ist durchaus begrüßenswert, aber gerade in spezifischen Bereichen, wie z.B. bei der Hauskrankenpflege ist eine stärkere Professionalisierung dringend notwendig. Da die finanziellen Mittel sowohl der Pflegebedürftigen als auch der öffentlichen Hand begrenzt sind, bedeutet jede Intensivierung des sozialen Dienstleistungsnetzes eine Verpflichtung zu einer entsprechenden budgetären Vorsorge durch die örtlichen Kommunalverwaltungen.

Die Ausgestaltung mobiler Dienste und Einrichtungen der regionalen Altenversorgung müssen daher 2 Kriterien

erfüllen: Sie sollen den Bedürfnissen der potentiell Betroffenen soweit als möglich entgegenkommen und gleichzeitig volkswirtschaftlich und gesellschaftlich rational sein. Wichtig in diesem Zusammenhang ist vor allem eine sinnvolle Abstimmung der einzelnen Hilfsmaßnahmen auf lokaler Ebene.

Dies sichert eine effiziente Hilfe und wirtschaftliches Handeln. Um auf diese neuen Problemstellungen zielgruppenorientiert zu reagieren, hat die Stadt Graz im Rahmen ihrer *Sozialplanung* einen Seniorenpflan erstellt, der neben stadtteilorientierten Prognosen Entscheidungshilfen anbietet und als eine der wichtigsten Zielsetzungen den Auf- und Ausbau von zum Teil neuen Pflegestrukturen und Dienstleistungsangeboten in allen Grazer Bezirken zum Zwecke der Optimierung der Lebensbedingungen des alten Menschen vorsieht. *Die selbständige Persönlichkeit des alternenden Menschen* und seine Wünsche und Bedürfnisse wurden in den Mittelpunkt gestellt und als vorrangige Anliegen der städtischen Alterssozialpolitik anerkannt. Der Seniorenpflan, der vom Grazer Gemeinderat einstimmig beschlossen wurde, zeigt die einzelnen Problembereiche der Altenversorgung auf kommunaler Ebene auf:

- oft schlechter Wohnungsstandard;
- rückläufige Betreuung im Familienverband;
- finanzielle Notlage durch Krankheit, Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit;
- Mangel an Pflegepersonal.

Genau für diese Defizite werden Lösungsansätze unter dem Aspekt der Förderung der psychosozialen Lebensqualität des alternenden Menschen aufgezeigt. Aufbauend auf dem Grundsatz, den betagten Mitbürgern solange wie möglich *das Verbleiben in ihrer gewohnten Lebensumgebung* zu ermöglichen, sind die Ziele der städtischen Seniorenpolitik in erster Linie der weitere Ausbau dezentraler sozialer Dienste, die flexible Gestaltung der mobilen Hilfeeinrichtungen, damit ein umfassender Bedarf an Fürsorge und Pflege auch ambulant in der eigenen Wohnung abgedeckt werden kann, sowie die Ergänzung der im Familienkreis erbrachten Betreuung durch fachgerechtes Pflegepersonal unter Einbeziehung geeigneter privater bzw. gemeinnütziger

sozialer Institutionen. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die Schaffung teilstationärer Einrichtungen für die Kurzzeitpflege sowie die Errichtung regionaler sozialer Stützpunkte zum Zwecke der Koordinierung der Dienstleistungsangebote auf dem ambulanten und stationären Sektor.

Bestehende Einrichtungen

Die Auslastung der stationären Einrichtungen und die beträchtliche Differenz zur erforderlichen Anzahl benötigter ambulanter bzw. stationärer Betreuungskapazitäten gebieten dringend strukturelle Veränderungen auf dem Altenhilfesektor. Untersuchungen im Bereich der Stadt Graz haben gezeigt, daß die Voranmeldungen für stationäre Einrichtungen ca. das Eineinhalbache der verfügbaren Bettenkapazität betragen. Vor allem die extremen Nachfragewünsche nach Heimen mit Pflegestationen bestätigen den Trend, daß alte Menschen im Falle der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der bestehenden Einrichtungen die benötigte stationäre Versorgung sicherstellen möchten. Eine große Nachfrage besteht außerdem nach Seniorenwohnungen, da hier der betagte Mensch altersgerecht wohnversorgt ist und gleichzeitig in seiner eigenen Umgebung selbstbestimmend und aktiv leben kann. Diese notwendigen Erneuerungen im Rahmen der aktuellen Seniorenpolitik können, neben dem forcierten Ausbau teilstationärer und stationärer Einrichtungen im regional-

len Bereich unter Berücksichtigung der erkennbaren Tendenzen, nur über die seit langem diskutierte Neuordnung der Pflegevorsorge, einem der vordringlichsten sozialpolitischen Anliegen unserer Zeit, erreicht werden.

Die Absicherung des Altersrisikos und die daran anknüpfenden Folge- und Begleitprobleme sowie deren finanzielle Bedeckung dürfen aber nicht ausschließlich Aufgabe und Angelegenheit der kommunalen Altersversorgung sein. Es müssen dringend alternative Leistungssysteme im Rahmen der Finanzierung des pflegebedingten Mehraufwandes in Form des in Aussicht gestellten Bundespflegegeldgesetzes geschaffen werden.

Um aufzuzeigen, welch dringender Handlungsbedarf auf dem Gebiet der Pflegevorsorge besteht, hat die Stadt Graz in diesem Zusammenhang bis zur Vorlage einer bundeseinheitlichen Regelung für ihre betagten betreuungsbefürftigen Mitbürger/innen einen Pflegezuschuß eingeführt, der die bis zu einer allfälligen Aufnahme in eine städtische Einrichtung benötigte Assistenz in häuslicher Pflege sicherstellen hilft.

Abschließende Überlegungen

Kommunale Alterssozialpolitik ist kein theoretischer und rechtlich fest abgegrenzter Handlungsbereich, sondern ein bestimmter Ausschnitt aus der Gesamtheit der allgemeinen Politikgestaltung, die aufgrund der sozialen Entwicklungen in den letzten 100 Jahren ständigen

strukturellen Änderungen unterworfen ist. Die Konsequenz dieser Entwicklungen ist, daß mehr Kenntnisse über Altersprozesse, mehr Verständnis für alte Menschen und mehr ausgebildete Fachkräfte im Umgang mit alten Menschen erforderlich sind. Es gilt nunmehr, dieses Wissen für die aktuelle Seniorenpolitik einer neuen Bedeutung und Gewichtung zuzuführen.

Ansatzpunkte in diese Richtung zeigen die Erlassung neuer Rahmenbedingungen für die Organisation und Führung von Pflegeeinrichtungen sowie die Schaffung neuer Berufsbilder wie z.B. des Pflegehelfers und die damit verbundene berufliche Kompetenz auf. Angesichts der im Rahmen der Alterssozialpolitik steigenden Anforderungen auf kommunaler Ebene gilt es, das *Risiko der Hilfsbedürftigkeit* vor allem im Alter gesamtgesellschaftlich zu verteilen. Unter Beachtung des als notwendig erkannten Auf- und Ausbaues neuer Pflegestrukturen und Dienstleistungsangebote sowie jener gesetzlicher Regelungen, die eine Neuordnung der Pflegevorsorge und neue Rahmenbedingungen in organisatorischer bzw. personeller Hinsicht für Pflegeeinrichtungen bringen werden, sind die Konzeptionen sozialpolitischen Handelns im Bereich der regionalen Altenversorgung auszurichten.

Ausgangspunkt künftiger Organisationsüberlegungen wird vor allem auch die Schaffung von *Sozial- und Gesundheitspflügen* auf regionaler Ebene sein, um die optimale Betreuung des Bürgers durch Integration und Dezentralisation sowie durch Koordination von öffentlichen und privaten Angeboten zu gewährleisten.

Ein weiterer Anspruch effizienter kommunaler Sozialplanung ist auch die verstärkte Beteiligung und aktive Einbindung der von der Planung Betroffenen. Hauptsächlich wird es darum gehen, formalrechtlich gegebene Möglichkeiten auszuschöpfen, neue Beteiligungsformen bis hin zur Partizipation an Planungsprozessen und neue Wege zu entwickeln, die die Betroffenen befähigen, ihre Probleme zu erkennen und ihre Bedürfnisse zu formulieren.

Eine wirkungsvolle Alterssozialpolitik muß konsequenterweise auch auf gesellschaftliche Innovation abzielen, indem im Rahmen kommunaler Zuständigkeiten alle Möglichkeiten ergriffen und ausgeschöpft werden, um diese langfristigen Ziele zu erreichen.

Kommunale Sozialpolitik muß auch in Zukunft bemüht sein, den Gesichtspunkt der *Solidarität und der Humanität* in die gesellschaftliche Entwicklung einzubringen. Der Kulturstandard eines Landes und eines Volkes ist nicht zuletzt daran zu messen, in welcher Weise dem älter werdenden Menschen seine Würde bewahrt wird.



ALTER, GESUNDHEIT, KRANKHEIT

Aus der Sicht der sozialen Krankenversicherung

Als im Jahr 1889 mit dem Inkrafttreten des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter der Grundstein für die gesetzliche (soziale) Krankenversicherung Österreichs gelegt wurde, betrug die durchschnittliche Lebenserwartung für Frauen rund 38,5 Jahre und für Männer nicht ganz 36 Jahre.¹⁰ In den über 100 Jahren, die seither vergangen sind, hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung der österreichischen Bevölkerung mehr als verdoppelt - bei Frauen auf rund 79 und bei Männern auf 72,5 Jahre.

Die längere Lebenserwartung ist zusammen mit sinkenden Geburtenraten maßgebend dafür, daß der Anteil der älteren Menschen an der Bevölkerung unseres Landes kontinuierlich wächst. Waren 1951 rund 16% der Einwohner Österreichs älter als 60 Jahre, machte der Anteil der über 60Jährigen an der Bevölkerung 1987 bereits rund ein Fünftel aus. Bis zum Jahr 2031 rechnet man damit, daß über 30% der Menschen unseres Landes über 60 Jahre alt sein werden.¹¹

Für die Erhöhung der Lebenserwartung ist das Zusammenwirken mehrerer Faktoren maßgebend, wobei folgenden besondere Bedeutung zukommt:

- dem in den letzten vier Jahrzehnten zu verzeichnenden wirtschaftlichen und sozialen Aufschwung, der eine ständige Verbesserung der Bedingungen im privaten Lebensbereich und auf dem Arbeitsplatz bewirkte;
- den großen Fortschritten der Medizin und dem Umstand, daß heute rund 99% der österreichischen Bevölkerung von der sozialen Krankenversicherung erfaßt sind und somit nahezu allen Menschen, unabhängig von ihren persönlichen finanziellen Verhältnissen, die Inanspruchnahme einer umfassenden und dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechenden medizinischen Versorgung bis hin zur meist extrem teuren Spitzenmedizin offensteht.

Leider war und ist die eindeutig positive Entwicklung bisher in erster Linie nur in quantitativer und nicht auch in qualitativer Hinsicht gegeben. Generell gesehen nimmt die Lebensqualität mit fort schreitendem Alter deutlich ab, und zwar primär aufgrund des sich im Verlauf des Alterungsprozesses sukzessive verschlechternden Gesundheitszustandes, der vielfach mit großen Schmerzen, eingeschränkter Bewegungsfähigkeit usw. Hand in Hand geht und schließlich gar

nicht selten in absolute Immobilität und Pflegebedürftigkeit mündet.

Einer von vielen Indikatoren dafür, daß es bis dato nicht gelungen ist, parallel zu den großen Fortschritten bei der Erhöhung der Lebenserwartung auch entsprechend große Verbesserungen des Gesundheitszustandes unserer älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger zu erreichen, ist das subjektive Empfinden der Menschen. So wie viele andere Erhebungen zu dieser Problematik ergab auch eine 1991 im Auftrag der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse durchgeführte Meinungsumfrage in unserem Bundesland, daß ältere Menschen ihren Gesundheitszustand weitauß negativer beurteilen als jüngere. Auf die Frage nach ihrem momentanen Gesundheitszustand gaben z.B. 37,6% der Befragten in der Altersgruppe der 18 bis 29Jährigen an, daß sie sich gesundheitlich ausgezeichnet fühlen, bei den über 60Jährigen waren es lediglich 6,8%. Sozusagen spiegelverkehrt war das Resultat bei den negativen Beurteilungen. Nur rund 1,3% der 18 bis 29Jährigen erklärten, sich gesundheitlich eher schlecht bis sehr schlecht zu fühlen, in der Altersgruppe der über 60Jährigen wurde diese Meinung hingegen von 14,4% vertreten.¹²

Tendenzen

Aus der für die vergangenen Jahrzehnte charakteristischen demographischen Entwicklung ergeben sich auf dem Sektor der gesundheitlichen Betreuung der Menschen unter anderem folgende Konsequenzen:

Je älter die Menschen werden, um so häufiger und meist auch länger sind sie krank und benötigen daher im Vergleich zu jüngeren Menschen weitaus mehr Gesundheitsleistungen. Dies dokumentieren unter anderem auch verschiedene Statistiken.

Aus den Heilmitteldaten 1991 des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger geht z.B. hervor, daß der Heilmittelbezug auf Rechnung der sozialen Krankenversicherung bei den 70 bis 79Jährigen im Durchschnitt fast siebenmal so hoch ist wie bei den 20 bis 29Jährigen und bei den Menschen ab 80 Jahren sogar mehr als das Zehnfache beträgt.¹³

In der Dokumentation zur Enquete "Gesundheitsförderung in Österreich" aus dem Jahr 1988 wird unter anderem darauf hingewiesen, daß 40% aller Krankheitstage auf die Bevölkerung über 60 Jahre entfallen, obwohl diese Grup-

pe nur rund 20 % der Bevölkerung stellt.¹⁴ Die verstärkte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch ältere Menschen hat logischerweise auch finanzielle Auswirkungen. So sind z.B. bei der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse die Ausgaben für die gesundheitliche Betreuung der Pensionisten nur zu knapp 65 % durch die Einnahmen aus Beiträgen für die Pensionisten gedeckt.

Eine versichertengruppen-spezifische Analyse der Spitalsaufenthalte zeigt, daß für im Ruhestand befindliche Menschen auch ein überdurchschnittlich großer Bedarf an einer stationären Versorgung besteht. 1991 betrug z.B. der Anteil der Pensionisten und Kriegshinterbliebenen am Gesamtversichererstand der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse 29,72%. Von den Spitalsaufenthalts-tagen der Versicherten (ohne Angehörige), für die die Kasse 1991 Pflegege-bührensätze zu leisten hatte, entfielen 62,31% auf Pensionisten und Kriegshinterbliebene.¹⁵

Speziell auf dem stationären Sektor haben die steigende Lebenserwartung und die damit verbundene wachsende Krankheitshäufigkeit dazu geführt, daß immer häufiger und vehementer Umstrukturierungsmaßnahmen gefordert werden. Bei der Aktualisierung dieser Problematik stehen vor allem Überlegungen und Vorschläge für eine klare Trennung zwischen *Akut- und Pflegebetten* im Vordergrund, weil man weiß, daß zumindestens ein Teil der älteren Menschen, die sich in stationärer Pflege befinden, aufgrund ihres Krankheitsbildes nicht den Einsatz der hochtechnisierten überdurchschnittlich kostenintensiven Medizin benötigen, sondern z.B. medikamentöse Therapien und vor allem pflegerische Betreuung und menschliche Zuwendung. Dies - so meinen Experten, und ich schließe mich dieser Auffassung an - könnte auch in speziellen Pflegebetten, für die nicht die Kosten der gesamten apparativen Ausstattung der Spitäler anfallen, verwirklicht werden, ohne daß dadurch ein Qualitätsverlust bei der Versorgung und Betreuung entstehen würde.

Die Tatsache, daß die Spitäler der teuersten Bereich des Gesundheitswesens sind, ist auch einer der auslösenden Faktoren dafür, daß intensivst nach Wegen in Richtung einer stärkeren Verlagerung der medizinischen Versorgung aus dem intramuralen in den extramuralen Bereich gesucht wird.

Der Gesetzgeber hat daher auch mit 1.1.1992 den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung die Finanzierung

der medizinischen Hauskrankenpflege übertragen. Die medizinische Hauskrankenpflege als Anstaltspflege ersetzt die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist sicher eine wichtige Komponente in den Bestrebungen, die Situation kranker und vor allem älterer Patienten zu verbessern. Dies deshalb, weil die medizinische Hauskrankenpflege dazu beiträgt, daß die Patienten zur Sicherstellung einer qualitativ und quantitativ guten medizinischen Versorgung nicht aus ihrem gewohnten sozialen Umfeld gerissen und mit der vielfach für große Spitäler charakteristischen Anonymität konfrontiert werden müssen.

Darüber hinaus kann die medizinische Hauskrankenpflege bei einem guten Willen aller Gesundheitsberufe auf längere Sicht auch eine kostendämpfende Wirkung haben.

Gesundheitsförderung

Eines der Hauptprobleme, vor denen ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen immer wieder stehen, kann allerdings auch mit der medizinischen Hauskrankenpflege nicht gelöst werden: die zunehmende Isolation und die damit verbundene mangelnde Gewährleistung der nicht-medizinischen Betreuung, also etwa der allgemeinen Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Daher führt sicher trotz mancher Meinungsdifferenzen über die Finanzierung usw. - in Österreich und auch in anderen Staaten mit einer ähnlichen wirtschaftlichen und ge-

sellschaftlichen Struktur - kein Weg an einer Pflegeversicherung und an der Schaffung der zur praktischen Umsetzung erforderlichen Einrichtungen vorbei.

Viele Hoffnungen werden hinsichtlich der Erhaltung der Gesundheit bis ins fortgeschrittene Alter auch an eine Intensivierung der *Gesundheitsförderung* geknüpft. Das Gesundheitsbewußtsein der Bevölkerung betreffend sind ja bereits deutliche Fortschritte zu erkennen. So wissen heute bereits sehr viele Menschen, daß für ihre Gesundheit verschiedene Faktoren wie Veranlagung, persönlicher Lebensstil, Umwelt, Arbeitswelt und Medizin verantwortlich sind, wobei dem persönlichen Lebensstil zunehmend größere Bedeutung beigemessen wird. Zu einer Forcierung dieser Entwicklung wird hoffentlich auch beitragen, daß mit 1.1.1992 die legistische Basis für ein verstärktes Engagement der Krankenkassen auf dem Sektor der Gesundheitsförderung geschaffen wurde. Die neue Möglichkeit der Krankenkassen, auch die Funktion von *Gesundheitskassen* zu übernehmen, wurde z.B. von der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse sofort wahrgenommen. Sie beteiligt sich z.B. seit heuer an einer Kariesprophylaxe-Aktion in steirischen Kindergärten und Volksschulen, unterstützt finanziell Maßnahmen zur Verhinderung von Haltungsschäden bei Kindern, gibt Gesundheitsbroschüren heraus, die interessierten Menschen kostenlos zur Verfügung gestellt werden, bemüht sich auf Messen, die Bevölkerung in bezug

auf einen gesunden Lebensstil zu informieren und zu motivieren, hat eine Diätassistentin für Ernährungsberatungen eingesetzt, die in der ganzen Steiermark eingesetzt werden wird, und informiert über die Medien immer wieder über die Bedeutung der Vorsorgeuntersuchungen. Zahlreiche weitere Maßnahmen zur Gesundheitsförderung befinden sich darüber hinaus derzeit im Planungsstadium.

Sicher kann eine konsequent praktizierte Gesundheitsvorsorge dazu beitragen, daß die Menschen länger als bisher gesund bleiben und ihnen somit über einen längeren Zeitraum hinaus bezüglich der Lebensqualität ein höherer Standard erhalten bleibt.

Da es jedoch in Anbetracht der Sterblichkeit des Menschen leider wohl nie gelingen wird, Krankheit an sich vollkommen zu besiegen, muß damit gerechnet werden, daß trotz einem Mehr an Gesundheitsbewußtsein und trotz künftiger Fortschritte der Medizin Menschen vor allem im Alter - wenngleich auch später - krank werden. Das heißt, wir müssen - wie es Univ. Prof. Dr. Karl Fellinger formuliert - damit rechnen, "daß also die Kopflastigkeit der Alterspyramide zunehmend große Probleme schafft: ... Dies aber nicht nur in Form finanzieller, etwa steuerlicher Belastung - auch aus humanitärer, ethischer und überhaupt ganz allgemein pflegerischer Sicht heraus ..." 7)

Um diese Probleme so weit wie möglich verringern zu können, müssen sowohl die öffentliche Hand als alle in das Gesundheits- und Sozialwesen involvierten Institutionen, Personengruppen usw. als auch jeder einzelne von uns bereit sein, sich dafür einzusetzen, daß optimale Voraussetzungen für die Erhaltung der Lebensqualität zumindest bis zu dem Zeitpunkt geschaffen werden, zu dem sich die Natur schließlich stärker erweist als wir.

Quellenverzeichnis:

- 1) Vgl. Statistisches Handbuch für die Republik Österreich 1990, Hrsg. v. Österreichischen Statistischen Zentralamt, S.44
- 2) Vgl. Walter Geppert: Pflegevorsorge I. Neuordnung und Krankenversicherung. In: Soziale Sicherheit. Fachzeitschrift für die österreichische Sozialversicherung 5/1991, S. 215.
- 3) Vgl. Ergebnisse der im Auftrag der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse vom Institut für empirische Sozialforschung (IFES) durchgeführten Meinungsumfrage "Image der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse", 1991, S. 10.
- 4) Vgl. Heilmitteldaten 1991. Trends und Informationen über den Medikamentenverbrauch in Österreich, Hrsg. v. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, S. 8.
- 5) Vgl. Franz Löschner: Herausforderungen an die Gesundheitspolitik. In: Dokumentation zur Enquete Gesundheitsförderung in Österreich vom 19. Oktober 1988, Hrsg. v. Bundeskanzleramt - Sektion Volksgesundheit IFF - Modellversuch Gesundheitsbildung, S. 12.
- 6) Vgl. Jahrbuch der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse 1992, S. 88 und S. 45.
- 7) Karl Fellinger: Vorwort. In: Josef Dezsy: Gesundheits-Report II. Alter-Krankheit-Pflegefall. Ökonomische Perspektiven. Wien-München-Bern: Maudrich 1987, S. 7.



DAHEIM STATT IM HEIM

Der Sessel schräg gegenüber dem Fenster ist der Lieblingsplatz der alten Dame. Hier verbringt die 82-jährige einen Großteil ihres Tages, seitdem sie nach einem Schlaganfall ihre Wohnung allein nicht mehr verlassen kann. Die Gehhilfe ermöglicht ihr nach langer Übung wieder, ohne fremde Hilfe in ihrer Wohnung zurechtzukommen, aber die Stiegen der zwei Stockwerke stellen für die alte Dame dennoch ein zu großes Hindernis dar.

Frau Hofer zählt zu den ungefähr 330.000 *Hilfsbedürftigen* (immerhin 21,5% der österreichischen Bevölkerung über 60 Jahre). Es erhöht sich aber auch, nicht zuletzt durch die ständig steigende Lebenserwartung der Prozentsatz der älteren Menschen, die von der Pflegebedürftigkeit betroffen sind. Sind in der Altersgruppe der 70 - 74-Jährigen nur 3,7% pflegebedürftig, so verzeichnelt sich dieser Prozentsatz bei den über 85-Jährigen (auf 31,1%; das sind in Österreich immerhin rund 88.000 Personen). Daß die Zahl der *Hilfs- und Pflegebedürftigen* in der Zukunft weiter zunehmen wird, läßt sich anhand der prognostizierten demographischen Daten leicht ablesen. So hat sich die Zahl der über 80-Jährigen seit 1961 verdoppelt, jene der über 90-Jährigen verdreifacht. Beträgt der Anteil der nunmehr über 60-Jährigen in der Steiermark knapp über 20%, so wird er bis zum Jahre 2030 auf über 36% hochschnellen (Zahlen laut ÖSTAT-Studie). Bei gleichzeitig sinkendem Bevölkerungsanteil der Jugendlichen bedeutet dies, daß auf 100 Jugendlichen im Jahre 2031 in der Steiermark 306 Senioren entfallen werden. (Bevölkerungsprognose II 1989, ÖRAK). Für den Bezirk Leoben sprechen die Prognosen von einem fast 50%-Anteil der über 60-Jährigen im Jahre 2050.

Nicht am Rand

Die ältere Bevölkerung wird daher in Zukunft keine Randgruppe mehr bilden, sondern vielmehr auch rein zahlenmäßig ein bedeutender Teil der Gesellschaft sein. Obwohl niemand genau vorhersagen kann, wie sich eine weiter steigende Rüstigkeit, weitere medizinische Fortschritte, aber auch allenfalls neu auftretende degenerative Krankheiten auswirken werden, lassen sich doch Aussagen über den zu erwartenden Pflegebedarf treffen. Legen wir bei den über 60-Jährigen eine *Pflegequote* von 7,1% zugrunde (derzeitiger österreichischer Durchschnitt), so müssen wir im

Jahr 2030 mit knapp 28.000 Pflegefällen in der Steiermark rechnen; dies bedeutet gegenüber 1990 eine Zunahme von 10.600. Von den 28.000 Pflegefällen werden rund 11.000 Personen über 85 Jahre sein.

Trotz des langen Zeitraumes von 40 Jahren dürfen wir uns nicht der trügerischen Hoffnung hingeben, noch ausreichend Zeit zu haben, um auf diese Entwicklungen reagieren zu können.

Schon heute leidet sowohl der stationäre wie auch der ambulante Bereich an einem akuten *Mangel an Pflegepersonal*. Dabei dürfen wir nicht vergessen, daß sich gerade jetzt die starken Geburtenjahrgänge der zwanziger Jahre dem kritischen Pflegeanfallsalter von 80 Jahren nähern. Dazu kommt, daß ab etwa 2010 die starken Geburtenjahrgänge der vierziger bis sechziger Jahre die höheren Altersgruppen deutlich verstärken werden.

Für die alte Dame, Frau Hofer, bedeutet ihre gesundheitsbedingte Einschränkung vor allem die Abhängigkeit von anderen, die für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden sorgen und sich um die Besorgungen des täglichen Lebens kümmern. In der Wohnung kommt Frau Hofer mit der Gehhilfe allein recht gut zurecht. Nur das Baden bereitet ihr große Schwierigkeiten. Vor 15 Jahren dachte noch niemand daran, das Bad behindertengerecht einzurichten. Anfangs war sie auf die Hilfe ihrer Tochter angewiesen, für die das Baden ihrer Mutter aber bald zu einer großen körperlichen Belastung wurde. Seit einigen Monaten hat eine Altenhelferin diese Aufgabe übernommen, die aufgrund ihrer Ausbildung diese Arbeit professionell und daher auch schonender macht.

Entgegen der weit verbreiteten Ansicht, daß alte Menschen von ihren Angehörigen massenhaft abgeschoben und vernachlässigt werden, sorgt heute vor allem die Familie für die notwendigen Betreuungsleistungen. Ohne diese Betreuungsleistungen würde auch die Steiermark vor einem "Pflegekollaps" stehen, denn den rund 17.000 Pflegebedürftigen in der Steiermark stehen nur 3210 Pflegebetten zur Verfügung. (J.Pazos ÖBIG-Studie). Der Rest der Pflegebedürftigen und ein großer Anteil der Hilfsbedürftigen werden von der Ehefrau, oft selbst schon betagt und kränkeln, der Tochter oder Schwiegertochter zuhause versorgt.

Da die ambulanten Dienste in der Steiermark sich erst in der Aufbauphase befinden, können sie derzeit nur knapp

5% der Betreuungsleistungen übernehmen.

Das familiäre soziale Netz bleibt somit auch bei den sehr Alten und Hochbeutagten noch weitgehend tragfähig. Diese "Tochterpflege" macht die Familie nicht nur zum größten Sozialdienst des Landes, sondern auch zum billigsten, zumindest in Schillingen.

Frau Hofer hatte Glück im Unglück; nach dem Tod ihres Mannes allein in der Wohnung lebend, war sie nach dem Schlaganfall an das Bett gefesselt. Doch ihre zweitälteste Tochter, die in der Nähe wohnte, übernahm ihre Pflege. Während sich der Sohn um den "Verwaltungskram" kümmerte, mußte die Tochter täglich zur Verfügung stehen. Einklemmt zwischen den Ansprüchen ihres Mannes, ihrer Kinder und der pflegebedürftigen Mutter wurde der physische wie auch der psychische Druck für die Tochter immer größer.

Die meisten Frauen schlittern in die Pflegeverantwortung hinein, selten wird bewußt eine Entscheidung für oder gegen die Übernahme der Pflege getroffen. Die Folge davon ist, daß viele Frauen zwischen Pflichterfüllung und eigenen Lebensansprüchen hin- und hergerissen sind.

Ambulante Dienste

Da es nach einiger Zeit absehbar war, daß Frau Hofers Tochter die Betreuung ihrer Mutter nicht allein tragen würde, versuchte die Familie einen Pflegeplatz in einem Pflegeheim zu bekommen. Alle Plätze waren "besetzt", man mußte mit monatelangen Wartezeiten rechnen. Die Mutter sträubte sich auch gegen die Vorstellung, ihre Wohnung, in der sie mit ihrem Mann und ihren Kindern über vierzig Jahre gelebt hatte, gegen ein anonymes Bett im Pflegeheim einzutauschen. Die eigene Wohnung vermittelte ihr Sicherheit, aber auch Selbständigkeit und Selbstbestimmung.

Gerade die Aspekte der psychischen Stabilität älterer Menschen gehen in den für die Steiermark typischen Formen der Pflegegroßeinrichtungen häufig verloren. (In der Steiermark gibt es derzeit sechs Heime mit einer Durchschnittsgröße von 234 Betten; dies sind rund 44% aller Pflegebetten). Angesicht der quantitativ wie qualitativ nicht ausreichenden personellen Ausstattung bleibt für die Bedürfnisse wie direktem sozialen Kontakt, persönliche Beschäftigung, Individualität und Selbstbestimmung im Pflegealltag häufig weder für den Pfle-

ger noch für den Betreuten viel Platz. Da Frau Hofer zumindest einige Monate auf einen Pflegeheimplatz hätte warten müssen, wandte sich ihre Familie an einen ambulanten Dienst. Seither kommt jeden Vormittag für zwei Stunden eine Altenhelferin. In der ersten Zeit nach dem Schlaganfall betreute Frau Hofer auch regelmäßig eine Hauskrankenschwester, doch da Frau Hofer ständig weitere Fortschritte beim Gehen machte, konnte dieser Dienst nach einiger Zeit abgezogen werden. Heute achtet die Altenhelferin darauf, daß Frau Hofer beim Gehen nicht aus der Übung kommt, daß sie ihre Medikamente regelmäßig nimmt und daß alle weiteren Voraussetzungen für das Verbleiben in ihrer Wohnung vorhanden sind.

Das regelmäßige Kommen der Altenhelferin bedeutet für Frau Hofer aber auch Sicherheit und sozialen Kontakt. So findet sich - auch beim Baden - Zeit zum Gespräch über die Vergangenheit; eine Vergangenheit, die für Frau Hofer Ge- genwart ist, die Zeit in der sie "jetzt" lebt. An ihren Mann erinnert sie sich ganz genau. Von dem, was ihre Tochter ihr sagt, vergißt sie das meiste rasch. Diese und andere altersbedingte geistigen Veränderungen den Angehörigen zu erklären und ihr Verständnis und

Vерstehen zu wecken, ist auch ein Teil der sozialen Arbeit der Altenhelfer. Die Tätigkeiten der 98 beim Steirischen Altenhilfswerk beschäftigten Altenhelfer umfassen sowohl Bereiche des Gesundheitswesens wie auch soziale Aspekte. Daraus ergibt sich naturgemäß eine Unsicherheit in der Zordnung ihrer Dienste. Dies mag ein Grund dafür sein, daß das Berufsbild des Altenhelfers trotz einer zweijährigen Fachausbildung (die neben dem Pflegehelfer auch spezielle gerontologische Schwerpunkte setzt) weder vom Bund noch vom Land anerkannt wurde.

Diese Unsicherheit führt oft zu vielen Mißverständnissen und Zuordnungsschwierigkeiten in der konkreten Arbeit.

Ausbildung

Die gesetzliche Anerkennung und die Verankerung der Altenhelfer im Steirischen Sozialhilfegesetz ist jedoch nur ein Teil der zukünftig zu bewältigenden Aufgaben. Um den steigenden Pflegebedarf der Zukunft auffangen zu können, wird es eines intensiven Ausbaus der ambulanten Betreuungsdienste bedürfen. Zur Zeit gibt es sowohl im Bereich des diplomierten Personals wie auch bei

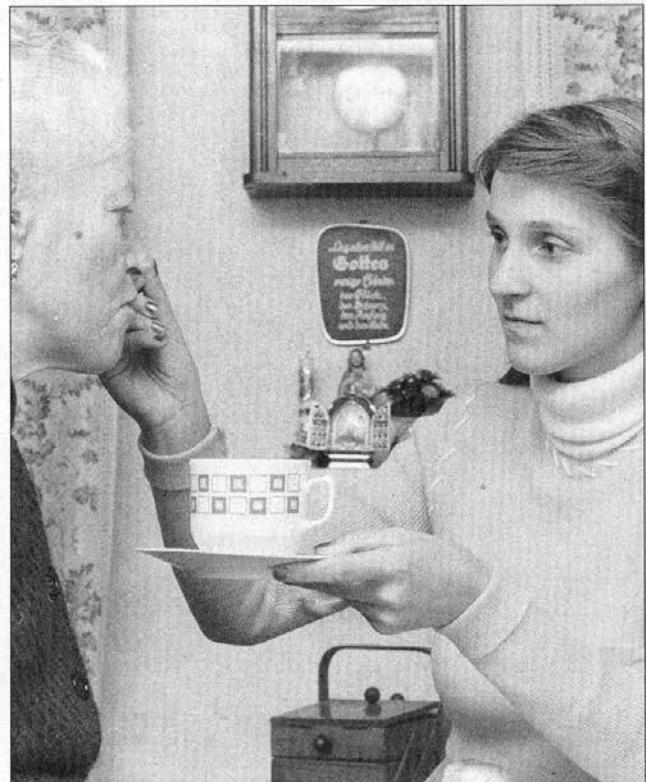
den Altenhelfern einen Mangel an personellen Ressourcen. Bei der Ausbildung der Altenhelfer ergibt sich derzeit das Problem, daß sich - obwohl die Schule der Caritas keinen Schulbeitrag fordert - nur wenige sozial Engagierte die Ausbildung leisten können, da sie während der zwei Jahre selbst für ihren Lebensunterhalt aufkommen müssen. Aufgrund der hohen Ausbildungszahl ist diese zweijährige Ausbildung berufsbegleitend nicht möglich. Obwohl das Steirische Altenhilfswerk in fast allen Bezirken vertreten ist, erreicht es in keinem Bezirk den laut der Modellrechnung des Sozialreferats der Steirischen Landesregierung notwendigen Personalstand (Quelle: Ältere Menschen, Pflege und Betreuung S. 33). Derzeit fehlen rund 150 Altenhelfer in der Steiermark.

Neben diesem rein quantitativen Aspekt geht es aber auch um die sinnvolle Koordination und Zusammenarbeit der ambulanten Dienste. Als Qualifikationsschlüssel für den ambulanten Bereich scheint der vom Sozialreferat der Steirischen Landesregierung vorgeschlagene praktikabel zu sein. Neben 30% diplomiertem Personal sieht dieser Schlüssel einen 45%-Anteil an Altenhelfer und Pflegehelfer vor und 25% Heimhilfen.

Liegt der Schwerpunkt der Arbeit des diplomierten Personals im gesundheitlichen Bereich, so verlagert sich die Arbeit der Altenhelfer in den Sozialbereich. Die Heimhilfe rundet das Angebot durch den hauswirtschaftlichen Teil ab. Nur in seltenen Fällen wird vor Ort der Einsatz aller drei genannten Dienste nötig sein. Dies darf auch nicht das Ziel des weiteren Ausbaus sein. Vielmehr wird es die Aufgabe sein, in einer Region alle drei Dienste, in Zusammenarbeit mit mobilen therapeutischen und psychosozialen Beratungsdiensten, anzubieten.

Da dieser Ausbau beim jetzigen Stand nicht von den Betreutem und wohl auch nicht von den Gemeinden allein getragen werden kann, kann nur eine gleichmäßige Verteilung der KRAZAF-Mittel auf alle Dienste die Grundlage einer kontinuierlichen Erweiterung sein. Es wäre falsch, weiter im bisherigen Ausmaß auf die informelle familiäre Hilfe zu vertrauen, da angesichts der Überalterung der Bevölkerung, der steigenden Frauenarbeitsquote, der Zunahme der Scheidungen und der Einpersonenhaushalte das bisherige soziale Netz in diesen Bereichen brüchiger werden wird.

Pflege und Betreuung wird in wesentlich größerem Umfang als bisher zu einer gesellschaftlichen Daueraufgabe, die vor allem von einem steigenden Personalbedarf geprägt sein und zu einer Professionalisierung der helfenden Funktion führen wird.



FORTBILDUNG IN DER ALTENARBEIT

Chancen und Grenzen

Die Aufgabe von Ausbildung, von Fortbildung in der Altenarbeit, ist es, die Motivation und Kompetenz der Pflegenden zu fördern, um die professionelle Pflege des kranken und alten Menschen sicherzustellen. Wer zur Fortbildung fährt, tut dies in der Regel, weil er neues Wissen tanken und seine "grauen Zellen" trainieren will. Daß Fortbildung aber auch die seelische Gesundheit fördern und damit die Arbeitssituation verbessern kann, zeigen unsere Erfahrungen immer wieder. Fortbildung hat vier Ziele: Förderung der personalen Kompetenz, Förderung der sozialen Kompetenz, Förderung der professionellen Kompetenz, Förderung des sozialen Engagements (Petzold 1988).

Zielsetzung jeder Weiterbildungsveranstaltung muß a) die Vermittlung von Wissen und Methoden, b) die Steigerung der Kommunikationsfähigkeit, c) die Förderung der Solidarität und d) die Stärkung des Selbstbewußtseins der Helfer sein.

Referenten, die diese Kriterien vermitteln können, werden bei PRO SENECTUTE ÖSTERREICH engagiert und verpflichtet. Während wir einerseits die Professionalisierung des Pflegeberufs anstreben, ist im Alltag festzustellen, daß die Pflege vorwiegend von Schülern, Praktikanten und/oder vom Hilfspersonal ausgeübt wird. Besonders in Altenheimen ist zu beachten, daß Leute am Bett tätig sind, die sonst nirgends arbeiten könnten oder dürften. Was am Arbeitsmarkt nicht eingestellt werden kann, geht sehr oft in die Altenhilfe:

Es gibt Tage an Personalbesetzungen, wo das Verhältnis von Fachpersonal und Hilfspersonal 1 zu 11 ist und das bei über 70 % verwirrten und inkontinenteren Patienten auf den Pflegestationen. Wenn wir zulassen, daß Hilfspersonal dieselbe Arbeit ausführt wie qualifiziertes Personal, wenn kein Unterschied besteht zwischen Hilfspersonal und qualifiziertem Personal, geben wir jenen Leuten recht, die behaupten, pflegen könne jedermann/ und jedefrau.

Je unqualifizierter die Mitarbeiter sind, desto größer der Verbrauch der Psychopharmaka bei den Bediensteten selbst sowie bei der Medikamentenabgabe an die Patienten. Es fehlt eine zielerichtete Organisation der Pflege. Pflegekonzepte gibt es genug, wir brauchen aber Praktiker, vernünftig ausgebildete Geriatrische, Krankenschwestern, Alten-

pfleger, die diese Konzepte umsetzen und sich durchsetzen können und die das Pflegepersonal als kompetente Partner akzeptieren.

Je tiefer die Pflegequalität sinkt, um so größer muß das Fortbildungsangebot werden und desto notwendiger sind diese Angebote. Das Angebot an Fortbildung ist ein wesentliches Instrument a) zur Anhebung der Attraktivität des Berufes, b) zur Personalgewinnung, c) zur Verminderung der Fluktuation. Durch kontinuierliche Fortbildung kann das Interesse und die Motivation der Mitarbeiter gefördert bzw. erhalten werden. Schließlich geht es (d) um die Anhebung der Berufszufriedenheit. Durch die Übertragung von mehr Verantwortung wird die Identifizierung mit der Arbeit und der Institution unterstützt, das gesellschaftliche Ansehen dieser Berufe und dieser Arbeit wird erhöht. Die geringe gesellschaftliche Anerkennung der Arbeit wird als besonders belastend empfunden.

Durch regelmäßige Supervision wird für die Psychohygiene des Personals gesorgt. Fortbildung in diesem Sektor muß jedoch Hand in Hand gehen in der Neu- bzw. Umstrukturierung der Institutionen, aus denen die Mitarbeiter kommen. Ansonsten droht die Gefahr, daß die Fluktuations des Personals zunimmt, anstatt abnimmt.

Das Angebot an Fortbildung für Pflegepersonal muß im Interesse des Trägers liegen. Der Träger ist verantwortlich für die fachliche Qualifikation der Pflege, wie auch für die Bedingungen, die gute zwischenmenschliche Beziehungen im Team und zum Patienten möglich machen. Der Patient hat Anspruch auf sichere Pflege, wie auch darauf, daß das Klima, in dem pflegerische und ärztliche Betreuung stattfindet, zu seiner Genesung bzw. zu seinem Wohlbefinden beiträgt.

Pflege muß geplant, organisiert und kontrolliert durchgeführt werden. Tatsache aber ist, daß das Betreuungspersonal oft nicht einmal das "Ein mal eins" der Pflege beherrscht. Der Pflegenotstand überfordert den Pflegenden so, daß er nur noch zu roboterhafter Pflege Zeit hat. Pflegende haben Schwierigkeiten, ihre eigenen Interessen zu artikulieren.

Die Träger müssen Mitarbeiter/innen für die Arbeit mit Sterbenden qualifizieren und begleiten. Die Politiker müssen dafür sorgen, daß diese Arbeit bezahlt wird. Das ist heute die große Herausforderung unserer Zeit! Der Sinn der Initiative von PRO SENECTUTE ÖSTER-

REICH ist es, die Funktion von einem Katalysator nach innen und einem Sprachrohr nach außen zu sein.

Wozu Weiterbildung?

Altenarbeit heißt, mit Menschen arbeiten, die in einem sensiblen Lebensabschnitt sind; daher haben wir Selbstpflege, d.h. den aufmerksamen Umgang mit uns selber als Voraussetzung für eine gelungene Pflege am alten und kranken Menschen erkannt. Die Auseinandersetzung mit sich und seinem Berufsfeld kann entlastend wirken. Ich könnte jetzt bekannte Wissenschaftler hier zitieren, die das genauestens untersucht haben; ich möchte jedoch Teilnehmer von unseren Fortbildungsveranstaltungen zu Wort kommen lassen, die diese Fragenstellungen am besten aus ihrer Betroffenheit beantworten können.

1. "Die Weiterbildung bringt mir mehr Sicherheit im Umgang mit meinen Mitarbeitern".

2. "Mir fällt es jetzt leichter, genaue Fragestellungen zu formulieren und zu sinnvollen Lösungen zu kommen".

3. "Ich habe erkannt, daß nicht das Wollen, sondern das Können Voraussetzung für notwendige Veränderungen ist".

4. "Ich habe Interesse an neuen Konzepten, an generellen Neuerungen".

5. "Ich möchte die Chance der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung nutzen und meine berufliche Rolle klären und verstärken. Fortbildung stärkt mein Selbstwertgefühl".

6. "Die grundsätzliche Ausbildung und die Berufserfahrung haben mir nicht ausgereicht, um den speziellen Anforderungen in der Altenpflege gerecht zu werden. Ich bin der Meinung, daß eine Weiterbildung für jede Fachkraft, die in der Altenpflege tätig sein will, verpflichtend sein muß".

7. "Wir erleben immer wieder, daß Mitarbeitermangel in den ambulanten Pflegediensten häufig kompensiert wird durch die Einstellung von nicht ausreichend qualifiziertem Personal. Wenn ich eine Verbesserung der Qualität der Pflege erreichen will, muß ich bei mir selbst beginnen".

Pflegepersonen im Altenbereich brauchen eine Fülle zusätzlicher Qualifikationen, da sie viele Defizite im Berufsalltag erleben. PRO SENECTUTE ÖSTERREICH bietet z.B. zu verschiedenen Arbeitsbereichen Fortbildungsserien an: 4 x 5 Tage: Arbeit mit alten, kranken und sterbenden Menschen

(Innsbruck, Wien). 3 x 3 Tage: Kreativitätsförderung mit alten Menschen (Kärnten und Wien). 5 x 3 Tage: Bewegungstherapie mit alten Menschen (Vorarlberg, Salzburg, Wien). 6 x 3 Tage: Kommunikationswerkstatt für Führungskräfte im Altenbereich (Salzburg und vermutlich OÖ).

Derzeit laufen 2 Supervisionsausbildungen mit gerontologischem Schwerpunkt in Innsbruck und Wien.

Tagungen für Pflegedienstleistungen und Stationsschwestern.

Personalmarketing im Altenheim - in Wien und Innsbruck.

Öffentlichkeitsarbeit in der Altenhilfe in Wien und Innsbruck.

Weiterentwicklung ist in der Altenpflege und in der Krankenpflege dringend nötig. Die Altenpflege verabschiedet sich mit der "aktivierenden Pflege" vom Pflegemodell der Versorgung.

Jedoch ist die aktivierende Pflege weder in der ambulanten, noch in der stationären Versorgung der alten Menschen aus Gründen des Personalmangels und des mangelnden Wissensstandes des Personals zu realisieren. - In der Krankenpflege ist der rehabilitative Bereich unterentwickelt. Das ganze Ideal von Rehabilitation und aktivierender Pflege bricht zusammen, wenn es darum geht, die Leistungen auch zu honорieren. Pflegenotstand ist ein Mangel an Personal, an Investitionen, an Sicherstellung des Angebots und an seiner Finanzierung.

Problemfelder

Die Schwierigkeiten und die Grenzen der Fortbildung sind: a) die lange Abwesenheit von der Familie, b) erhebliche finanzielle Belastungen, c) mühsame Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit in der eigenen Einrichtung,

d) schwierige Verhandlungen mit Arbeitgebern bezüglich Freistellung und Finanzierung, e) Unsicherheiten bei langen Bearbeitungs- und Entscheidungsprozessen mit den Arbeitgebern; f) schließlich wurde festgestellt, daß die Rahmenbedingungen für die Weiterbildung erheblich verbessert werden müssen.

Die Politiker haben veraltete Stellenpläne und Geldknappheit in der Altenpflege zu verantworten.

Ein weiterer wichtiger Punkt für die Arbeitssituation des Betreuungspersonals ist das Verhältnis zwischen diesem und den Heimbewohnern, das sich sehr vielschichtig gestaltet. Das Verhalten des Personals ist von besonderer Bedeutung, da es in unmittelbarem Kontakt mit den Bewohnern steht. Festzuhalten ist, daß Heimbewohner in bewußter und unbewußter Konformität meist ein positives Bild zeichnen, als es tatsächlich ist. Es gehört gewissermaßen zum "guten Ton" eines Heimbewohners, daß er nicht kritisiert und sich nicht beschwert. So wird etwa die Lei-

stungsfähigkeit eines Betreuers häufig daran gemessen, wie viele Heimbewohner er betreuen kann, und nicht an der Intensität, mit der er sie betreut. Demzufolge ergibt sich für das Heimpersonal insofern eine kognitive Dissonanz, als häufig für das Betreuungspersonal ein Konflikt besteht zwischen dem "Nachgeben", d.h. dem Zeigen menschlicher Regungen wie Mitleid und Sympathie, und der formalen Notwendigkeit, bestehende Reglementierungen im Heimleben einzuhalten (Mann 1987, 60). Nicht zu unterschätzen sind die alltäglichen, sich wiederholenden Situationen, denen das Pflegepersonal ausgesetzt ist. Jeder Patient, der auf den ersten Blick gleich anonym aussieht, bringt sein individuelles Schicksal, sein Gewordensein mit und liegt oder sitzt mit den aktuellen Ängsten, Sorgen, Fragen und evtl. noch mit Schmerzen im Bett. Bis zum Skandal in Lainz 1989 hat kaum jemand gefragt, wie es den Schwestern, Pflegern und Ärzten geht, "wenn sie all das Leiden miterleben oder wenn sie all die Schicksale an sich heranlassen würden".

Das Betreuungspersonal erlebt an einem Tag oft mehr Krankheit, Leiden, Altern und Sterben, als viele Menschen in ihrem ganzen Leben je sehen werden. Provokant gefragt: Ist das menschenwürdig? Ist es überhaupt menschenmöglich, so viele Schicksale in so großer Häufung an sich heran zu lassen, sie zu verkraften und selber noch die Kraft zum Leben zu haben? Hier möchte man einwenden: Das Pflegepersonal und die Ärzte haben sich diesen Beruf ja ausgewählt und gelernt, mit kranken und sterbenden Menschen umzugehen.

Ja, der Helfer hat den Beruf gewählt, aber hat er auch diesen Umgang gelernt? Betrachtet man die Lehrpläne für die Ausbildung zur Krankenschwester und die Studiengänge von Medizinern genauer, kann man feststellen, daß bei den Berufsgruppen zwar genau über Sterben und Tod aus physiologischer und vielleicht auch rechtlicher Sicht Bescheid wissen, den Tod feststellen oder einen Toten versetzen können; über den Umgang mit Sterbenden erfahren sie so gut wie nichts. Auch eine andere Voraussetzung für ein einfühlsendes Eingehen auf einen alten und besonders sterbenden Menschen wird während der Ausbildung nicht berücksichtigt: der Umgang mit den eigenen Gefühlen. Das Miterleben von existentiell bedrohenden Ereignissen wie Leiden, Körperverfall, Altern und Sterben lösen in jedem Menschen auf der bewußten und unbewußten Ebene eine Fülle von Gefühlen aus:

- es werden die eigenen Ängste vor Krankheit, Altern und Sterben berührt,
- es werden eigene Tötungs- oder Todeswünsche angesprochen sowie Schuldgefühle, zu überleben, berührt,

- es werden die eigenen Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle sowie Versagensängste angesprochen und aktiviert,

- es werden immer wieder eigene Trennungserlebnisse in Erinnerung gerufen.

Und die Gefühle?

Der Umgang mit den eigenen Gefühlen wird in den Ausbildungsgängen nicht berücksichtigt. So fragt z.B. niemand den Medizinstudent oder die Krankenschwester danach, was in ihm vorgeht, wenn er z.B. den toten Körper waschen und versorgen soll. Es gibt noch wenig oder keine Hilfen bei dem so wichtigen und prägenden Übergang von der Theorie in die Praxis, einem Zeitpunkt, an dem ein Helfer die Tragik der Kluft zwischen den beiden oben genannten Wirklichkeiten erlebt und mit einer Flut von Gefühlen konfrontiert wird. Auch später, im beruflichen Alltag, fragt niemand, wie es dem Personal geht, - wenn es für Fehler, Unterlassungen oder falsche Diagnosen angeklagt werden kann, - wenn 10 Dinge auf einmal erledigt werden sollen, wenn man von einem Gespräch mit einem verzweifelten Patienten zu einem banalen Telefonanruf gerufen wird, unterwegs von Angehörigen um Auskunft gebeten wird und neben lebenswichtigen Maßnahmen Anträge und Formulare ausfüllen muß. Und es fragt niemand, wie sich der Helfer fühlt, wenn er im Herzen wieder Menschen sterben sieht, wenn er daran denkt, was er alles tun könnte und müßte, aber nicht dazu kommt (Huck 1988, Lückel 1990). Die Begleitung Sterbender erfordert die höchsten Qualifikationen. Die Ärzte verstehen sich als Doktoren der Heilkunde. Wenn es nicht mehr um Heilen geht, ziehen sie sich meist zurück. Die allerschwerste Tätigkeit bleibt denen, die am wenigsten ausgebildet sind - und das sind die Hilfsberufe, meist Frauen. Der bekannte Arzt und Fachmann in "Sterbegleitung" Paul Becker sagt, in der Akutmedizin sind wir perfekt, aber in der intensivsten Pflege derjenigen, die nicht mehr leben können, die keine Lebendestendenzen mehr haben, die den Wunsch haben, ans Lebensende zu kommen, da müssen wir viel nachholen (Wanschura 1992).

Die Altenarbeit, die Altenpflege, und die Altenhilfe müssen aus dem Schatten dasein heraustreten!

Übergeordnetes Ziel von PRO SENECTUTE ÖSTERREICH ist die österreichweite Anhebung der Qualität in der Altenarbeit durch eine organisierte Zusammenarbeit der einzelnen Hilfseinrichtungen auf fachlicher Ebene. Wir wollen und müssen eine Plattform finden, die die Vernetzung unter den verschiedensten Institutionen fördern, Service und Know-how anbieten und die Altenarbeit professionalisieren.

ÄLTERWERDEN IN DER ERFAHRUNG DES KÜNSTLERS

Sehn zu Beginn möchte ich diesen ein wenig irreführenden Titel zurechtrücken, setzt er doch voraus, ein Künstler käme als solcher zur Welt, lebte sein Künstlerleben und hielte von Zeit zu Zeit beschaulichen Rückblick. Künstlerische Menschen leben in mehr oder minder rasanten *Entwicklungsphasen*, eine gehämmerte Spur aus dem jeweils unweigerlich festgenagelten Jetzt: Selbstportraits von Rainer, Rembrandt, Van Gogh, Gerstl oder K.A.Fleck (die Reihe ist beliebig fortzusetzen) als unausweichliche Konfrontation mit sich selbst, Sonnenfinsternisse oder Lichtbündelungen heraufbeschwören. Orpheus blickt nicht zurück.

Trotzdem ein *Rückblick*: Seit wann bin ich nun selbst "Künstler" bzw. wo liegt der Schaltknopf und wann wurde dieser betätigt? Ein Kindheitstraum fällt mir ein, der sich unzählige Male wiederholte: Ich befände mich auf einer grünen Wiese, durch die ein Bach führt. Am anderen Ufer des Baches sehe ich, an einem Waldesrand, eine herrliche Blumenwiese. Ich wate durch den Bach an das andere Ufer und bin entzückt und überglücklich von der Schönheit der vielen verschiedenen Blütenkelche, die alle riesig groß sind und in samtenen Farben leuchten. Wie eine Biene versenke ich meinen Kopf in den Blüten, die auch herrlich duften, und beginne, einen großen Strauß davon zu pflücken. Ich will den Blumenstrauß über den Bach zurückbringen, doch in diesem Moment erwache ich - enttäuscht und mit leeren Händen. Oft erwachte ich mit ganz fest verschrankten Armen, weil ich doch den Strauß nicht verlieren wollte, weil ich ihn aus dem Reich des Traumes in die Wirklichkeit herüberbringen wollte, um auch andere damit zu erfreuen. Nach vielen Kindertränen verschwand der Traum. Als Angelpunkt in meinem Leben ist er mir geblieben, vielleicht ein Zen-Bild, das mich begleitet. Der Schaltknopf betätigte sich, als meine damalige persönliche Situation mich in ein tiefes Tal stürzte, ich konnte mich selbst nirgends finden, fühlte mich "bewußtlos". Irgendwann in diesem Alpträum spürte ich die Bedeutung des *JETZT*. Du mußt *JETZT* etwas *TUN*. Nicht morgen, nicht in einer halben Stunde: jetzt. Also setzte ich mich hin und versuchte, mit Farben und Papier, meine damalige Situation darzustellen. Ich malte eine Spinne und einen Vogel. Sofort erhob sich die Frage, wer nun mit

der Spinne und wer mit dem Vogel gemeint sei. Als nächstes Bild malte ich einen Clown. Es war mein erstes Selbstporträt. Ich hatte angefangen, im Strom der Zeit eine Spur zu ziehen.

Eine Spur ziehen

Im *Strom der Zeit* eine *Spur ziehen*. Sichtbare Spur der Holzwurmlarve unter der Rinde, ein Weg in Runen und Mäandern: Was sagt er aus über den Entwicklungsgrad eines möglichen Bewußtseins? Denkt der Wurm, wieweit bewegt er sich bewußt nach rechts oder nach links, trifft er gar Entscheidungen? Nächts, unter dem Sternenhimmel, von kosmischem All umgebenem Mikropunkt Erde, fühle ich mich beobachtet: Vielleicht sehen mich Augen vom Siebengestirn, vom Großen Bären, vom Orion her... Oder? Sieht mich Gott von innen her? Wägt er Leichtigkeit oder Schwere der Bewußtheit im Wurm, im Menschen? Denke, nie gedacht zu haben, denn das Denken der Gedanken ist gedankenloses Denken... Bezugspunkte die mich trösten, sind Bilder wie z.B. von Joseph Beuys, "Die Puppe des Nachtalters", 1970. (Illustration: Interpretation zu J. Beuys, "Die Puppe des Nachtalters" 1970).

Gedankenloses Denken, Aufdenken, Innendenken. Was denkt ein Baum? Erdwärts verzweigte Wurzelfüße, winzige Zehlein saugen, trinken Feuchtigkeit, wohliges Erdendumkel, spüren Erschütterungen und krabbelnde Käfer. Lichtsehnsucht schaut himmelwärts, Arme, Hände, Fingerlein strecken nach oben, fang ein den Himmel, halt fest Luft und Licht, erfreu dich im Regen und tanze im Wind.

Lange Zeit habe ich Bäume gemalt, manchmal dachte ich, es platzt mir die Rinde im Rücken, wenn ich mich beuge. Fell, Haut oder Rinde, der Mensch hat von allem etwas, zumindest in seinen kleinsten Teilchen trägt er die Urkraft der Schöpfung in sich. Es ist ihm also das Schöpferische mitgegeben. Je älter ich werde, um so tiefer bin ich mir dessen bewußt. Schöpferkraft muß sich aber in einer Zielrichtung manifestieren, orientierungslose Kreativität kann ich mir nur schwer als solche vorstellen. Je älter ich werde, um so wichtiger erscheint mir auch, diese Kraft zu erschließen, aus der Verborgenheit herauszulocken.

In diesem Zusammenhang sehe ich zum Beispiel den Mythos aus dem chassi-

dischen Judentum, ein Fünklein aus Gottes feuriger Emanation sei in jedem Geschöpf dieser Erde eingeschlossen und warte auf Befreiung, als wunderbares Gleichen. Der Mensch, der sich dem Geschöpf, der Pflanze, dem Tier, dem Menschen, liebevoll zuwendet, kann diesen göttlichen Funken befreien, damit er sich wieder mit Gott vereine. Vielleicht ist mit dem göttlichen Funken auch die, uns meistens nicht vernehmbare, Antwort des Du gemeint. "Ein jedes Ding hat seinen Mund", sagt der mittelalterliche Mystiker Jakob Böhme. Vielleicht ist es auch das Grundproblem vieler Menschen, daß sie an eine Antwort des Gegenüber erst glauben, wenn sie sie hören oder erkennen können. In welchen Zeiträumen leben wir? In welchen Zeiträumen lebt die Eintagsfliege, der Baum, der Kristall? Wie viele Dimensionen gibt es wirklich? Schon in der Schulzeit hat mich das physikalische Gesetz von der Erhaltung der Energie (nach J.R. Mayer und H.v. Helmholz) sehr beeindruckt: Es bedeutet schlicht und einfach, daß nichts, auch nicht der kleinste Gedanke (auch Gedanken sind Energie) verlorenginge. In unserer Macht steht es also, liebevolle und positive Energie zu erzeugen - oder auch das Gegenteil. Da hör' ich nun schon den Gelächter der Philosophen. Manche Begriffe werden ja auch immer konträrer interpretiert, bedeutet doch zum Beispiel das Gegenteil von "potent" nicht "impotent", sondern "insolvent". Das soll aber nun auch wieder nicht heißen, daß es alle paar Jahre immer wieder neuere, bessere Philosophien gäbe.

Verwandlung

Trotz allem: Das *Bild des Holzwurms*, der sich vorwärts bewegt, wenn er auch manchmal im Kreis geht, gefällt mir schon deshalb, weil er sich ja nur vermeintlich im Dunkel befindet. In Wirklichkeit ist er umgeben von Licht. Er unterliegt auch nicht dem Leistungsprinzip. Seine Lebensaufgabe besteht allein darin, alle seine Fähigkeiten so weit zu entwickeln, daß er auch eines Tages im Licht und mit dem Licht leben kann. In diesem Sinne gibt es kein Älterwerden, das nicht auch einen *Umwandlungs- und Verwandlungsprozeß* einbezieht.

Eines Tages werde ich drüber bleiben, auf der sonnendurchfluteten Blumenwiese. Ein neuer Weg wird beginnen.

GEDÄKKN UND EMPFINDUNGEN ZUM ÄLTERWERDEN UND STERBEN

Oh ja, richtig älter geworden bin ich schon, da kann ich ein wenig mitreden, aus meinem eigenen Erfahrungsschatz. Wo soll ich bloß anfangen? Vielleicht noch vorausgeschickt, es geht sehr persönlich zu, was ich selber gespürt, erlebt, beobachtet habe; und das ist natürlich winzig klein, nichts "Erlesenes" im doppelten Sinn des Wortes. Vielleicht sich naiv, weltfremd, abseits anfühlend; aber offen und ehrlich. Und so möge es auch an- und aufgesetzt werden.

Garmanches hab ich dankbar entgegennehmen dürfen, zur rechten Zeit, am rechten Ort; ob es ein Vortrag war übers Sterben, wo ich zum ersten Mal über die *Symbolsprache der Sterbenden* hörte und wie sehr sich der Schwerkranke nach Berührung sehnt. Vier Monate später sitze ich am Bett meines Vaters mit Blinddarmdurchbruch. Hilflos war ich zuerst, die Worte haben mir gefehlt, doch ich habe ihn gehalten, gestreichelt. Und als er meinte, daß es da ein Feuer geben könnte, und er nicht aus kann, da brauchte ich ihm nicht versichern, daß hier keine Feuergefahr bestünde, sondern seine verschlüsselte Botschaft aufnehmen und mich auf Abschiednächten einlassen. Es wurde ein Auf und Ab, ein Besser und Schlechter. In einer gemeinsamen Spitalsnacht waren wir dann beide bereit, uns hier auf Erden adieu zu sagen, uns gegenseitig loszulassen. Es hat abgrundtief weh getan, zugleich spürte ich ganz tief drinnen dankbaren Frieden; möge ich mich auf meinem Sterbebett daran erinnern.

Ob es die Begegnung war mit einer Frau, die einfach mehr spürte in Verbindung zur Seelenwelt, zu ihrer verstorbenen Mutter, von ihr Botschaften empfing und mir so Zugang zu einer für mich bis dahin unbekannten Dimension öffnete. Zu dieser Zeit war meine Mutter im Spital. Eines Tages fand ich sie in einem Einzelzimmer vor und ahnte, daß es zu Ende ging. Und ich glaube daran, daß sie ruhiger verlöschten durfte, denn es war ihr gegönnt, daß ein liebevoller Priester ihr den Segen und uns beiden Verbindung gab, daß sie Energie und geistigen Beistand über diese fühlige Frau, die ich in meiner Zweizählung verständigte, bekam, und daß ich bei ihr war. Sie konnte nicht mehr reden, doch meine Worte sicher hören und meine Hände spüren.

Ich habe selber keine lebenden Kinder geboren, diese elementare Erfahrung

der Geburt ist mir versagt geblieben; doch sicher ist es eine ebenso alle Schichten des Seins berührende Erfahrung, Leben schenken zu dürfen, wie die des *Weggehens aus dieser Welt*. Der Augenblick des letzten Atemzuges, der endgültig ist für den Leib, war und ist und bleibt eine überwältigende Erfahrung, die ich zu meinem eigenen Sterben bewußt mitnehmen möchte. Ich war berührt, als auch ein Zen-Mönch diesen letzten Atemzug seines Vaters, dieses haut- und seelennahe Mit-dabei-sein als seine wichtigste Erfahrung bezeichnete.

"Singend will ich sterben"

Alle kämpfen wir uns aus dem dunklen Schoß der Mutter heraus in diese Welt und trotzdem erlebt es jeder anders. Genauso vielfältig beenden wir diesen Weg, jeder auf seine Weise. Mir gehen die Worte der Geronima Sequeda, einer Indianerfrau des nordargentinischen Calchaqui-Stammes, nicht aus dem Sinn: "Singend will ich sterben". Sie haben sich tief in mir eingeprägt, sprechen eine Sehnsucht in mir an, daß ich mein eigenes Sterben zu dem Zeitpunkt als Übergang zum Leben nehmen kann, daß mir dann bewußt ist, daß der Leib wohl stirbt, so wie die gesamte Schöpfung kommt und vergeht, daß ich all das Irdische loszulassen vermage und sich die Seele auf ihren Weg machen kann und auch erwartet wird.

Und jeder muß mit seinem Sterben zuretkommen, ob er an Gott glaubt oder nicht, ob er an ein Weiterleben glaubt oder nicht, ob er an *Wiedergeburt* glaubt oder an eine *einmalige Erlösung*. Und ich bin dankbar, daß ich jetzt auch mit großer Achtung diese Vielfalt von Möglichkeiten annehmen kann. Ich meine, jeder wird in seinen Familien-, Gesellschafts-, Religions- und Kulturreis hineingeboren, wo er im Laufe der Zeit zu seiner Bestimmung, seiner Aufgabe, seinem Sinn und auch zu seinem Sterben hingeführt wird. Der eine geradliniger, der andere über Umwege.

Durch die Begegnung mit Menschen, die mit der Welt der Seelen intensiv verbunden sind, Botschaften wahrnehmen und weiter vermitteln können, hat sich für mich schon einiges in meiner Einstellung zum Leben und Sterben geändert. Als ob es ein ausgleichendes Geschenk wäre für mangelndes Unvertrauen. Eine englische Frau hat mir Botschaften meiner Mutter übermittelt, die

sehr dazu beigetragen haben, Unbewältigtes, Unausgesprochenes zur Auflösung zu bringen und zum Frieden zu kommen, zu einer neuen Verbundenheit auf einer ganz anderen, nicht mit Worten beschreibbaren Ebene. Diese Verbindung über alle Grenzen ist zeitweise stärker oder weniger zu spüren. Die hinübergangenen Seelen warten auch auf unsere Kontaktnahme.

Für mich persönlich gibt es ein Schon-gelebt-haben und ein *Wiedergeboren-werden*. Das habe ich nicht im Kopf beschlossen, das ist in einer tiefen Krisenzentwicklung gewachsen. Das gehört jetzt so selbstverständlich zu meinem Leben, genauso wie es früher nicht dazu gehört hat. Da ist ein Teil in mir, es ist der stille, staunende, ehrfürchtige und demütige Teil, der sich mit Gott, der gesamten Schöpfung verbunden fühlt, mit allem Kleinen, Ungeschützten, nicht Verstehbaren, Greifbaren, Beiweisbaren, der auch mit dem Älterwerden, dem langsamem Vergehen zurecht kommt, es einbetten kann in das große Ganze. Und da ist ein anderer Teil, der körperliche Erdenteil, sichtbar, spürbar, hörbar, der einfach hier und jetzt leben will, keine Schmerzen haben will, der genießen will, der Angst hat vor dem Sterben, der sich nicht leicht trennen wird von allem Vertrauten, Liebgewordenen und Gewohnten, weil es ihm schon zu Lebzeiten schwer fällt; der Angst hat vor dem Altern; der leicht aus dem Gleichgewicht kommt, wenn etwa die körperlichen und geistigen Kräfte nachlassen, die sprudelnde Quelle der jugendlichen Frische nicht mehr Selbstverständlichkeit ist.

Das Altern, so habe ich in jungen Jahren einmal gehört, sei eine "dauernde narzistische Kränkung". Eine Herausforderung, meine ich, ist es allemal, und erleben muß man (frau/ich) es auch selber am eigenen Leib. Das Loslassen beginnt mit der Geburt; viele kleine und große Tode auf unserem Weg durch das Leben von Beginn an; Verlust von Geborgenheit, von Sicherheit, von den Eltern, Verwandten, Freunden, vom Partner, vom Arbeitsplatz, von Heimat, von Gesundheit. Sie wollen uns helfen, uns einzubüßen, umgehen zu lernen, daran zu wachsen und zu reisen.

Geronima Sequedas "singend will ich sterben" möchte ich für mich noch erweitern: bittend, vertrautend, lächelnd, betend, dankend will ich älterwerden, will ich sterben. Das ist einfach eine

große Sehnsucht von mir. Zurück-schauend, wie die Angst mein Leben von Anbeginn begleitet hatte, drinnen im Herzen und draußen in der Welt durch Krieg und Verzweiflung. Später Diagnose Krebs - Sturzbäche von Angst haben sich ergossen. Krankheit - was will sie mir sagen? Was habe ich zu lernen? Was ist zu verändern? Bin ich bereit, auf die Signale zu hören? Kein freiwilliges Geschehen, sondern Aus-bruch, Zusammenbruch, Umbruch, Durchbruch. Ich glaube immer mehr daran, spüre die Wellen, die mich durchs Leben tragen. Einmal sind es Zeiten des Sterbens, des Hinabtauchens in Dunkel-heiten, Verbitterungen, Krankheiten, Ängste, um dann wieder befreit und bereichert daraus hervorzugehen, eine weitere Lebensstufe erkommene zu ha-ben für Zeiten des Werdens.

So wie ich mich über die sogenannte "sanfte Geburt" freue, glaube ich an die zunehmende Möglichkeit des sogenann-ten "sanften Sterbens". Dann gelingt es mir leichter, mein Sterben auf allen Ebenen in mein Leben hereinzunehmen. Und ich möchte mit einer Bitte schlie-ßen: "Guter Gott, hilf mir (uns) zu einem guten Leben, einem guten Altern und einem guten Sterben; mach mich (uns) reif zur Liebe und laß mich (uns) ein-schwingen in das, was immer war und ewig bleibt."

"Lebensleiter"

Geburt

Willkommen
hier auf Erden
ich bin der Krieg
grausam
doch ich lebe gut
zu deiner Rechten
steh ich
hülle dich ein
mit meiner
wiegenden Gewalt
Willkommen
hier auf Erden
ich bin der Tod
unerbittlich
doch ich lebe gut
zu deiner Linken
steh ich
warte voll Ungeduld
auf deiner Schwester
zarten Leib
Willkommen
hier auf Erden
ich bin die Angst
bedrohlich
doch ich lebe gut
zu deinen Füßen
steh ich
und lasse dich
nicht los
Jahre kommen
Jahre gehen

mit Angst
mit Krieg
mit Tod
sie leben
hier auf Erden
und kennen keine Not
Willkommen
hier auf Erden
ich bin die Liebe
gütig
darum leb ich gut
in deinem Herzen
wohn ich
reif ist die Zeit
zum Ja

Tanz des Lebens

Töne
greifen
nach meinem Körper
geben ihm
seine Melodie
Flügel
wachsen
aus allen Poren
schwingen ein
in uralte Zeiten
vereinen
das Sehnen
mit dem Suchen
wirbeln
die Botschaft
aus allen Gliedern
tragen mich
fort
zum Tempel des Tanzes
ohne Gebärde
wartet
die Ahnung
vor seinen Toren

Erwachen

Trauer
trägt mich
zum Bett
der Realität
gekrümmt
liege ich
in wurzelterfer
Erinnerung
Hoffnung
bedeckt
Leib und Seele
Liebe
schmilzt
Illusionen
in Herzensportionen
der kalte Krieg
hat ausgedient
deine Grenzen
reichen
in meine Mitte
meine Grenzen
lassen dich fallen
nach und vor
deinen Teil

Gezeiten

Tränen
perlen
in die Wärme
der Vertrautheit
gütig
nimmst du auf
den Regen
meiner Seele
Perlen
tränen
aus der Tiefe
der Erfahrung
formen
eine Kette
der Erlösung
für das
grenzen-lose
Leid
der Zeiten
Lebe-wesen
dieser Erde
atmen
Ohnmacht
trinken
Demut
zur Geburt
des Lichts
Mutter Erde
Vater Himmel
eure Kinder
strömen
mondwärts
suchen
Schutz
in eurem Schoße

Entwicklung

Ich träume von dir
ohne zu schlafen
ich rede von dir
ohne dich zu kennen
ich lerne von dir
bis ich mir begegnet bin

Umbruch

Es tobt die Flut
es ächzt der Stamm
der Sturm
peitscht über Berge
die Windbraut
furcht der Spuren tief
hinein in meine Seele
Dämme brechen
Mauern stürzen
ich kämpfe
um mein Leben
erschüttert
lässe ich
den Schutt geschehen
der sich ergießt
wie eine neue Schicht
mein Nein umfängt
um es zum Ja zu wandeln

Begegnung mit dem Alter

Die Tür ist offen
der Empfang ist bereit
nur ich, ich selber
bin nicht soweit
ich will nicht hinein
und wehre mich sehr
der Abschied vom Jungsein
fällt mir so schwer
hab grad erst begonnen
zu atmen, zu staunen
und jetzt soll ich zu dir
mit deinen schrulligen Launen
mein Kind
sagt sachte das Alter
hab keine Angst
auch hier gibt es Falter
sie fliegen und tanzen
in anderer Weis'
bedenk, ob alt oder jung
alles hat seinen Preis
nimm an das Geschenk
das dir spät war beschieden
zu deinen wirklichen Wurzeln
zu finden hienieden
du hast dich gestellt
dem Abgrund, den dunklen Seiten
und jetzt willst du nicht
durch das Tor des Alters schreiten
laß los
was so kostbar dir erschien
die Quelle des Kindes
ist immer in dir drin
nichts geht verloren
glaube mir
auch wenn du saltig, grau
und steif bist, da und hier
sag Ja zu diesem
neuen, letzten Schritt
nimm deine lieben Freunde
alle mit
36 ob groß, ob klein
ob Mensch, ob Tier

alle sind
willkommen hier
Die Tür ist offen
der Empfang ist bereit
guten Tag liebes Alter
ich bin soweit

Abschied

Vater
deine Kerze brennt
dein Hemd ist karg
die Hand
sie zittert mir entgegen
das Auge sucht
ich lasse mich ein
in deinen Schmerz
in meine Angst
gemeinsam quillt die Träne
und fließt ins Meer
der Tränen aller Zeiten
du rührst mich tief
in deiner Not
daß ich berühren darf
was leiblich dich
mir zeigt
ein erster letzter Kuß
Du - Vater
adieu

Universum

Mondball
über meinem
Haupt
leuchtet Botschaft
mir in Fülle
schwarze Wächter
dieser Wälder
ragen in das
fahle Mondmeer
ruhig liegt

der Berg bereitet
zur Verschmelzung
mit dem Lichte
Flut folgt Ebbe
Frau zeugt Mann
und die Hochzeit
des Gebärens
drängt aus
dunklem Schoß
der Erde
große Mutter
aller Zeiten

Wende-Zeit

Das Feuer
des Begehrrens
mit seinem
verzehrenden
Strahlen
wandert von
außen nach innen
entfaltet sich
zur milden Glut
wärmt Träger
und Getragene
will Zeichen sein
für Abschied
hin zu Neubeginn
der Lebensbogen
soll Vollendung
finden
geschmeidig
formt sich
was noch fehlt
dem Amboß
bis der Funke
sich entzündet
der zu Gott
hinleuchtet

(Aus ihrem Lyrik-Band "Lebensleiter", Graz 1993,
Selbstverlag, 8047 Graz, Ragnitzstraße 173).



ALTE MENSCHEN SEELSORGLICH BEGLEITEN

Der alte Mensch hat seine Probleme, von denen er in jüngeren Jahren noch nichts ahnte. Einiges davon zeigt sich im Gespräch mit alten Menschen. Sie leben gerne und möchten auch schon gerne sterben. Vielfach lebt der alte Mensch zwischen Hoffnung und Angst. Oftmals höre ich die Frage bzw. Klage, besonders nach dem Verlust eines lieben Menschen: "Was hat mein Leben noch für einen Sinn?" Gerauschi dieser Suche nach dem Lebenssinn möchten wir in der seelsorglichen Begleitung den Menschen nahe sein. Viele Menschen beklagen sich im Alter über die Einsamkeit: "Ich habe niemand mit dem ich reden kann." Eine Frau sagte mir allerdings einmal: "Ich bin gerne allein, ich sitze am Fenster und schaue hinaus, oder ich bete. Mir macht das Alleinsein nichts aus." In Einkehrtagen und Exerzitien helfen wir dem alten Menschen, das Alleinsein auch nützlich und segensreich zu erfahren. Nicht jeder schafft das so einfach. Es bleibt das Wort der Bibel: "Gott will nicht, daß der Mensch allein sei" (Gen 2,18). Gewöhnlich führt die Begegnung mit Gott zuerst über den Mitmenschen.

Unsere Alten sind keine homogene Gruppe

In der Begegnung mit alten Menschen werden wir immer bedenken müssen: Es gibt nicht die Alten, sondern alte Menschen, mit ihrer ganz persönlichen Lebens-, Berufs-, Leidens-, Liebes- und auch Glaubengeschichte. Jeder hat seine ganz bestimmte Verwurzelung und Prägung, die immer zu sehen ist auch im Zusammenhang mit seiner Familien- und Zeitgeschichte. Entsprechend wird auch sein Verhältnis zu Glaube und Kirche geprägt sein.

Im Bildungshaus Mariatrost veranstalteten wir, anlässlich des "Bedenkjahres" 1984, im Rahmen der Altenpastoral eine Tagung mit dem Leitwort: "Senioren aus der österreichischen Arbeiterschaft und ihr Verhältnis zu Glaube und Kirche." Bei dieser Gelegenheit erzählte ein Industriepfarrer von einem pensionierten Arbeiter, der ihm gegenüber erklärte: "Ich glaube, Gott wird mich nicht verlassen, aber zurücktreten, das kann ich nicht. Ich will kein Gesinnungslump sein..." Dieser Mann fühlte sich an ein einstiges Versprechen unter seinesgleichen verpflichtet. Die Erfahrung zeigt, daß nicht alle, die sich von der Kirche

abgewendet haben, damit auch ihre Gottesbeziehung aufzugeben.

Bewältigung der Lebensgeschichte

Es ist sinnvoll, wenn der alte Mensch Bilanz zieht über sein Leben und überlegt: Was wollte ich eigentlich mit meinem Leben? Was habe ich erreicht? Was ist mir gegückt? Was ist in meinem Leben zerbrochen? Vom Glauben her fragen wir: Was könnte Gott von mir gewollt haben?

Gott ist die Liebe, und Liebe will ernst genommen werden. In der seelsorglichen Begleitung müssen wir den Angstgeplagten helfen, aus dem Gotteswort Vertrauen zu schöpfen. Es ist so wichtig im persönlichen Gespräch, wie in der Verkündigung auf das rechte Gottesbild zu achten, Gott als den liebenden Vater zu erkennen, wie ihn Jesus in der Parabel vom "barmherzigen Vater" nicht schöner darstellen hätte können (Lk 15,11-32).

So wird es heilsam sein, auch den Empfang des Bußsakramentes in diesem Lichte zu sehen. Auch den Lichtspuren der begleitenden Liebe Gottes nachzuspüren, könnte der Sinnfindung in unserem Leben helfen. Können nicht ebenso die Dunkelstellen unseres Lebens, wenn wir sie genauer anschauen, neben der schmerzlichen, auch positive Seiten aufweisen?

Ich glaube, daß Versöhnung am Ende eines langen Prozesses steht. Wenn es um Verzeihung, um Versöhnung geht, ist ein erster wichtiger Schritt, daß ich meiner eigenen Entwicklung, den erfahrenen Verletzungen mit dem geschehenen Unrecht, den Konflikten umgeschminkt ins Auge schaue. Dazu braucht ich Mut zur Wahrheit, oft die Hilfe eines Mitmenschen und die Hilfe Gottes. Versöhnung mit sich selbst ist ein wichtiger Vollzug, um die Versöhnung mit den Mitmenschen zu erreichen. Menschen, die der Versöhnung aus dem Weg gehen, werden vielfach verbittert und oft an Leib und Seele krank.

Eine Frau erzählte von ihrer Schwiegermutter, die ihr das Leben wirklich nicht leicht gemacht hatte. Kurz vor ihrem Sterben sagte sie drei Worte: "Bitte verzeihe mir." "Laßt euch versöhnen", eine Mahnung des hl. Paulus, die wir sehr ernst nehmen sollten (2 Kor 5,20). Der Schweizer Schriftsteller Max Frisch regte einmal an, eine Liste zusammen-

zustellen, wem und wofür wir in unserem Leben zu danken haben. Ich habe diesen Rat selber ausprobiert und war überrascht, wieviele Menschen mich im Laufe meines Lebens gestützt und helfend begleitet haben. Oft waren es unscheinbare und kleine Zeichen, die mein Leben reicher und schöner gemacht haben. Danken hängt mit denken zusammen. "Alles ist Botschaft" (Martin Gutl). In jeder Messe ermuntert uns die Kirche: Es ist in Wahrheit würdig und recht, Gott immer und überall zu danken.

"Danke für Dein Lächeln heute morgen. Es war mir so selbstverständlich und habe es nur so nebenbei registriert. Jetzt fehlt es mir. Jetzt weiß ich es zu schätzen. Jetzt schließe ich meine Augen und stelle mir vor, wie Du lächelst". Ist nicht oft ein verständnisinniges Lächeln schon der schönste Dank?

Neuorientierung durch Verinnerlichung

Ängste, Konflikte und Lebenskrisen, wie sie das Alter mit sich bringt, sind eine Herausforderung, sein Leben neu zu überdenken und Abschied zu nehmen von alten, liebgewordenen Lebensgewohnheiten und Einstellungen und entschieden und offen neue Wege zu suchen. Erlösung hängt ja auch mit sich lösen, los-lassen, zurück-lassen zusammen. Das kann auch heißen, Lasten ablegen, es sich's leichter machen für den weiteren Weg im Alter. Alter ist ein Anruf zum Reisen! Der Weg führt nach innen. Das muß nicht heißen, daß der alte Mensch das Interesse für die Welt außer acht lassen soll, aber er sieht gewissermaßen alles in einem anderen Licht. "Sammle mich ein", nannte Rektor Josef Fink eine seiner Schriften. Eine alte Frau aus dem nahegelegenen Altersheim kam jeden Tag in unsere Kirche und konnte stundenlang darin betend verharren. Sooft ich sie begrüßte, fragte sie mich nach meinem Befinden und betete wieder dann freudestrahrend: "Ich bete für die ganze Welt ... und für Sie auch ..." Es kann sicherlich nicht jeder stundenlang beten, aber wir zählen doch auch nicht die Stunden, die wir bei einem Menschen verbringen, den wir lieben. Ich zweifle keinen Augenblick, daß diese Frau Gott geliebt hat. Beten heißt doch auch, gern bei ihm sein, ihm alles anvertrauen. Wer das versucht, wird die Erfüllung der Verhei-

bung erleben: "Wer sich an Gott wendet, der wird Gottes Glanz wider spiegeln. Sein Gesicht wird hell sein vor Freude" (Ps 34).

An dieser einfachen Frau habe ich das buchstäblich erlebt. Wer möchte zweifeln, daß wir etwa an Mutter Theresa, Schwester Emmanuelle oder Roger Schutzenfahren, wie Innerlichkeit sichtlich ausstrahlen kann?

In zahlreichen Pfarren gibt es Gebets kreise, in denen sich gerade auch ältere Menschen sehr wohl fühlen und auch Geborgenheit finden.

Christliche Lebensgestaltung im Alter

In einem Christen muß Christus immer mehr Gestalt gewinnen; das ist es wohl, was Paulus mit dem "Vollalter Christi" meint. Die Kirche bietet uns dazu eine Rahmenordnung an, hervorzuheben ist dabei der Sonntag. Man muß ja alles einmal entbehrhaft haben, um zu begreifen, wie gut es Gott mit uns gemeint hat mit seinem Gebot: "Am siebenten Tag sollst du ruhen ..." Der Tag des Herrn ist für zahlreiche Menschen nur noch ein verlängertes "Wochenende" geworden, an dem sie sich womöglich noch mehr aufreihen, als an den Werktagen. Die Kirche lädt uns immer wieder ein und verkündet uns das Gotteswort. Vom Worte Gottes kann man leben. Unvergänglich bleibt mir ein Wort aus der Hl. Schrift, welches ich im Soldatenschott in russischer Kriegsgefangenschaft entdeckt habe: "Ich denk Gedanken des Friedens, nicht des Verderbens. Ihr werdet zu mir rufen, und ich werde euch erhören. Heimführen werde ich euch alle aus der Gefangenschaft von überall her." Wieviel Kraft habe ich daraus geschöpft! Sonntag für Sonntag deckt uns die Kirche auch den Tisch. Jesus sagt: "Ich bin das Brot, das vom Himmel kommt, wer von diesem Brot ißt, wird ewig leben". Zur Verteilung der heiligen Kommunion sage ich gerne: "Seht und kostet von diesem Brote, von dem wir Christen leben, ewig leben." Im Alter mit Jesus leben. Einmal soll uns dieses Brot auch als "Wegzehrung" gereicht werden für die "letzte" Reise.

Auch Andachten sind besonders bei alten Gläubigen beliebt. Die Anbetung vor dem Allerheiligsten ist eine Einladung, sich für den Herrn Zeit zu nehmen, der für uns immer Zeithat. Einfach bei ihm verweilen, ihm danken, ihm alles anvertrauen, ihn bitten, daß wir die Zeit richtig nutzen, die uns noch geschenkt ist.

Das Rosenkranzgebet ist gerade für viele Alte zu einem vertrauten Begleiter geworden. Mit Maria beim Herrn bleiben. Wieviel Ruhe und Frieden strömt doch von diesem Gebet aus. Die Kreuzwegandacht ist uns eine große

Hilfe und Anleitung zur Nachfolge Christi in den Nöten und Beschwerden des Alters. Die Wallfahrten werden uns zu einem Gleichnis, daß wir immer unterwegs sind im Glauben auf dem Wege nach dem ewigen Zuhause. Alles, was wir in der Kirche in Gemeinschaft vollziehen, sollen wir gleichsam mitnehmen nach Hause; wir sollen unsere Wohnung zur Haukirche machen, auch durch heilige Zeichen, die uns erinnern, daß die Verheißung Jesu ganz persönlich für jeden von uns gilt: "Habt keine Angst, denn siehe, ich bin bei euch alle Tage bis zum Ende der Welt."

Von der Kirche her, insbesondere durch die Altenseelsorge wollen wir dem alternden und alten Menschen helfen, daß er aus dem Glauben heraus ja sagen kann zu seiner Vergangenheit (Lebensgeschichte) und zur Gegenwart und mit Hoffnung und Vertrauen in die Zukunft blicken kann. Dies versuchen wir in der persönlichen Begegnung, im Gespräch, in den Gottesdiensten, in der Verkündigung, in der Spendung der Sakramente und für die zu Befürsorgenden durch die Caritas.

Auf diese Weise wollen wir unseren Beitrag leisten, damit der alte Mensch noch einen Sinn findet in seiner neuen Lebenssituation und sein Alter noch als Chance der Reifung erfahren kann und entsprechend zu gestalten vermag.

Altenpastoral in der Steiermark

Im Jahre 1977 wurde auf Beschuß des Dözesanrates das Referat der Altenseelsorge innerhalb des Pastoralamtes, welchem die Koordinierung aller pastoralen Anliegen anvertraut ist, errichtet. Das Referat der Altenseelsorge setzt sich zusammen aus dem geistlichen Leiter (Pfarrer Mag. Josef Pircher) und einem Ausschuß von einem Dutzend Frauen und Männern, welche ihre langjährige Erfahrung mit einbringen. Wir berücksichtigen dabei drei Aufgabenbereiche: a) den unmittelbar seelsorglichen Bereich (Altenpastoral im Pastoralamt, Bischöfl. Ordinariat, Bischofspf. 4, 8010 Graz; Tel.Nr.: 0316/8041-285; Pfarrer Mag. Josef Pircher, Dr. Anton Gölls, Hildegard Luckerbauer); b) den Bildungsbereich: Bildungshaus Mariastrost, Kirchbergstr. 18, 8044 Graz; Tel.Nr.: 0316/391131-0; Rektor Martin Gutl, Dr. Erika Horn, Ingrid Zechner, Paul Benedek; c) den caritativ-fürsorgerischen Bereich: Diözesancharitas, Sr. Irmtraud Dornethsueher; Tel. 0316/8015-252.

Zur Umsetzung der Anliegen der Altenseelsorge gibt es ein pastorales Netz über unsere Landeshauptstadt und über das ganze Land Steiermark. Hauptverantwortlich ist das Leitungsteam; es sorgt für optimale Information,

Kooperation und Koordination mit allen, die sich um die Probleme und Nöte des alten Menschen annehmen, sowohl innerhalb der Kirche, als auch darüber hinaus; wir sind offen für alle und sind bereit, mit jedem zusammenzuarbeiten. In fast allen Pfarren gibt es einen Altenseelsorger. Um seinen effizienten Verlauf in der kirchlichen Altenseelsorge zu erhalten gibt es einen "Jour-fixe" einmal im Monat. Die Einladung erfolgt halbjährlich und wird auch im Sonntagsblatt angekündigt. Zu diesem Jour-fixe sind alle in der Altenseelsorge tätigen Personen bzw. alle Interessierten eingeladen. Religiöse Glaubensvertiefung im Alter oder auch Weiterbildung erfolgt in den Pfarren, in Klöstern und Bildungshäusern in Form von Vorträgen, Besinnungstagen, Exerzitien. Im Rahmen des Bildungsbereiches gibt es zahlreiche Veranstaltungen unter der bewährten Leitung von Frau Dr. Erika Horn. Immer schon lange vorher ausgebucht sind der "Seniorenfrühling" (Fahrt ans Meer), der "Seniorenherbst", die vorweihnachtlichen und vorsterblichen Besinnungstage. Für Vorträge und Einkehrstage stellt sich der geistliche Leiter der Altenseelsorge gerne zur Verfügung. Ebenso sind Priester eingeladen, auch Vorträge und Einkehrstage zu übernehmen.

Noch zu erwähnen wäre, daß die Dominikanerinnen in Nestelbach ihr Gästehaus für Erholungswochen (mehrere mal im Jahr) offenhalten. Bei dieser Gelegenheit ist immer auch ein Besinnungstag eingeplant. Die Leitung der Erholungswochen liegt in der Hand von Frau Ariella Resch. Die Kath. Frauenbewegung veranstaltet vor allem für die Älteren vom Land ebensolche Erholungswochen in St. Johann b. Herberstein.

Das neuerrichtete Referat in der Caritas der Döze mit Sr. Irmtraud Dornethsueher ist ein wesentlicher Beitrag der kirchlichen Altenseelsorge. Geht es uns doch immer darum, den ganzen Menschen in seinen leiblichen und seelischen Bedürfnissen zu erreichen und wirksam zu begleiten.

In unserem Bemühen um den alten Menschen suchen wir Kontakte und Zusammenarbeit mit allen und versuchen den "runden Tisch" zu pflegen, an dem alle, Junge und Alte, Gesunde und Kranke ihren Platz finden. Wir suchen den alten Menschen zu integrieren und zu aktivieren und wollen nicht nur über sie, sondern mit ihnen reden. Seelsorgliche Begleitung meint, den alten Menschen, aber auch den Begleitern mit einer frohmachenden Botschaft nahezu zu beoblieben.

Dabei wollen wir immer bedenken: Einmal werde ich selber zu den Alten gehören, darum wollen wir gemeinsam unterwegs sein und mit Vertrauen in die Zukunft blicken!

PROBLEME DER KIRCHLICHEN ALTENARBEIT

Es geht um Menschen, Frauen und Männer, im letzten Drittel oder Viertel der zu erwartenden Lebenszeit, die sich nicht mehr auf Arbeitsleistung zum Erwerb des Lebensunterhaltes auszurichten brauchen. Der ist für die meisten zufriedenstellend oder wenigstens einigermaßen ausreichend durch die Pension gesichert. So haben sie Zeit für sich selber, für ihre Interessen oder auch für andere Notwendigkeiten. Das wesentliche Ziel in dieser Zeit wäre die *Vollendung der ganzen Lebensgestalt mit Leib und Seele*.

Mein Leib wird alt. Wenn ich als 70jährige vom deutlichen Schwinden meiner körperlichen Kräfte spreche, so bemerken noch nicht 60jährige, daß auch sie eine vermehrte Anstrengung nicht mehr aushalten, daß ihr Gedächtnis die Namen bekannter Menschen oft schwer findet und daß der Gesundheitszustand weniger stabil ist, indem gewisse Schwachstellen chronische Erkrankungen zeigen, die nicht weichen wollen. Die Pensionierung setzt ein klares Zeichen: Ich kann meine Tätigkeit nicht so wie früher fortsetzen, meinen Arbeitsplatz muß ich räumen und wirklich zurücktreten.

Da der Mensch aber eine Beschäftigung braucht, die Sinn bringt, wäre danach zu suchen. Für manche ist der entstandene Freiraum durch Vorgegebenes ausgefüllt: eine junge Familie mit Enkelkindern, seien es die eigenen oder Kinder in der Nachbarschaft, oder pflegebedürftige Angehörige. Auf einem bäuerlichen Anwesen oder im Garten kann bis ins hohe Alter viel Kleinarbeit verrichtet werden; handwerkliches Tun wird da und dort gebraucht. Eine Lieblingsbeschäftigung, die vielleicht schon früher begonnen hat und wofür jetzt Zeit da ist, wird aufgenommen. Interessierte wenden sich einem Studium zu.

Manche erleben ein Vakuum und erkennen die Notwendigkeit, etwas anzufangen. Sie lassen sich ansprechen oder überspringen die Hemmung, nach Beschäftigung zu suchen und finden über die Pfarre oder andere Organisationen verschiedene Tätigkeiten; z. B. sie helfen gebrechlichen Alten, ihre Wohnung instand zu halten und erledigen Amtswege. Oder sie machen Hausbesuche, führen Gespräche und werden zur Bezugsperson für andere. Häufig werden gesellige Veranstaltungen angeboten, besonders Reisen. Viele Ältere nehmen daran teil und sind gerne unter-

wegs. Doch es gibt unter den älter werdenden Menschen einige, die sich kaum ansprechen lassen, einer Einladung zu folgen. Sie verkümmern durch Einsamkeit.

Endlich frei sein

Anfangs herrschen oft schöne Vorstellungen von Freiheit durch die Pensionierung. Manches läßt sich verwirklichen, aber es zeigt sich auch die andere Seite. Der Arbeitsplatz, die Kompetenz und das damit verbundene Ansehen, die Gemeinschaft mit Kollegen, alles muß aufgegeben werden. *Wer bin ich jetzt noch*, wer fragt nach mir? Selbst wenn Titel bleiben, so haben sie den Inhalt verloren. In dieser Zeit der raschen Veränderung schaut auch das ehemalige Wirkungsfeld bald anders aus. Da geht ein alter Herr nachschauen und trauert, weil er gar nicht mehr mitreden kann. Oder die fleißige Sekretärin ist froh, daß sie nicht auf die neue technisierte Arbeitsweise umlernen mußte. Aber es fehlt ihr doch die Erfüllung durch jahrelang geübte Tätigkeit.

Je anspruchsvoller die Berufstätigkeit war, desto schwieriger ist es, neue einfache Dienste anderer Art zu suchen. Auch familiäre Veränderungen rufen Krisen hervor. Der Mann stirbt, die Witwe bleibt allein. Trauerarbeit und Sich-einfinden in die neue Gegebenheit - beides verlangt viel vom Menschen. Die Wohnung ist jetzt zu groß. Selten geschieht es, daß Hinterbliebene jemand suchen, mit dem sie den Wohnraum teilen oder daß sie in eine kleinere Einheit übersiedeln. Relativ selten stirbt zuerst die Frau und der Witwer bleibt allein. Da macht sich dann die Unbeholfenheit im Haushalt bemerkbar. Kinder leben entfernt, haben eigene Aufgaben oder es gibt keine.

Zur Situation alter Menschen

Es gibt einen Spruch: "Die Menschen wollen lange leben, doch nicht alt sein". Manchen fällt es sichtlich schwer, sich einzugesten, daß sie alt sind. Mit der Bezeichnung "Senior" wird versucht, das herkömmliche Bild des Alten zu verschönern. Dennoch, dies und jenes vermag man nicht mehr zu tun, selbst die gewohnten notwendigen Verrichtungen gehen langsamer und auch das Aussehen hat sich verändert. Andererseits ist es staunenswert, wie manche

Ältere noch weiteste Reisen unternehmen und gesellschaftlich mitmachen können. Durch die Fortschritte der Medizin ist ein relativ gesundes Altwerden möglich geworden. Zum guten Aussehen kann auch die Kosmetik beitragen sowie die vorteilhaftste Kleidung.

Das allgemeine Bild vom alten Menschen hat sich differenziert. Man spricht vom "jungen Alten", rüstige Menschen mit Unternehmenslust - und von den Hochbetagten, welche die Mühsal des Altsinns verspüren. Manche sind hilflos geworden und müssen jahrelang gepflegt werden. Bei solchen erhebt sich die Frage, wozu muß ich noch leben? Welchen Wert hat mein altes Leben, wohin führt es? Wer führt mich durch die Ängste? Wird mit dem Ende dieses Lebens alles aus sein? Die Sehnsucht nach dem Sterben ist da als Erlösung vom Elend, manchmal auch beglückende Erwartung: "Heimgehen" dürfen zu Gott. Im Alter ist die Zeit, sich zu erinnern und Rückschau zu halten, was gewesen ist, zu erkennen, was gut war, aber auch einzusehen, wo es Schwachstellen gab. Dabei kann noch einmal Bitterkeit auftreten gegen den Partner, den Vorgesetzten oder die Kollegen - und die Versuchung, den Umständen und dem anderen Schuld zuzuweisen. Doch es kann Einsicht wachsen, was mein Anteil im Lebensgeschehen gewesen ist, und daß alles Leid, wie es schicksalhaft gekommen oder einem zugefügt worden ist, seinen Sinn hatte. Dieser tritt hervor, wenn ich meine Vergangenheit mit der Sonnen- und Schattenseite bejahe. So kann ich Schuld mir selber und anderen vergeben, und dankbar werden für das Auf und Ab in meinem Leben. Dazu wird öfter die verstehende Hilfe kundiger Menschen gebraucht. Wenn ich glauben kann, daß Gott mit uns ist, dann wird manches leichter und gleichzeitig beginnt der Weg zu neuer Tiefe des Seins. "Vor dem Haus meiner Seele sitzen und nachdenken".

Vielle Menschen leben allein in der Wohnung, auch wenn sie schon gebrechlich sind. Sie haben sich an die vertraute Umgebung gewöhnt, und sie nehmen manches Risiko auf sich. Doch es ist notwendig, Bezugspersonen zu haben, die regelmäßig kommen oder rufbar sind. Andere leben mit ihren Familien; es geht gut oder bringt auch Schwierigkeiten für beide Teile. Verwandte leisten oft sehr viel. Ambulante Pflegedienste bringen Erleichterung.

Vielen fällt es schwer, rechtzeitig in ein Alten- oder Pflegeheim zu gehen. Sobald dann die ständige Pflege unumgänglich ist, kostet es oft viel Mühe, möglichst rasch einen Platz zu finden. Private Pflegestationen mit unterschiedlicher Qualität nehmen ebenfalls Pflegebedürftige auf. Die Rede vom "Abschieben" in ein Heim wird oft leichtfertig gebraucht und diskriminiert solche Anstalten, in denen doch das Bestreben herrscht, gut Dienste für die Anvertrauten zu leisten, und ihnen ein letztes Daheim zu schaffen. Freilich ist manches verbessерungsbedürftig.

Anliegen der Altenpastoral

Altenpastoral geschieht in den Pfaren direkt, und durch regionale Sonderveranstaltungen. Sie versucht, den ganzen Menschen zu sehen, wir er sein Leben bewältigt, besonders im religiösen und sozialen Bereich. Die religiöse Einstellung der Älteren ist anders. Gab es früher unter den Älteren zahlreiche Kirchenbesucher und betende Menschen, die auch das tägliche Leben aus dieser Einstellung bewältigten, so ist die Anzahl der Alten, die so den Ausdruck ihrer Gottbeziehung finden, zurückgegangen. Es läuft ähnlich wie bei den anderen Altersgruppen. Wo die Tradition nicht mehr trägt und die persönliche Überzeugung nicht stark genug ist, verflüchtigt sich der Antrieb zur Versammlung im Gotteshaus. Es gibt große Unterschiede zwischen der Stadt und den meisten ländlichen Gebieten.

Verändert hat sich bei vielen der Inhalt ihres persönlichen Glaubens und ihre Wertschätzung der Kirche. Die eigene

Lebensgeschichte und -erfahrung tragen dazu bei. Man hat den Eindruck, daß auch Senioren die äußeren Dinge, die zu kaufen sind, an erster Stelle schätzen. Eine Folge ist u. a. die Überhäufung der Enkelkinder mit Spielzeug. Angebote zur Unterhaltung, wie Fernsehen, lenken ab und beanspruchen die Zeit. In Einzelgesprächen ist wohl zu erkennen, daß sie "ihren Glauben" haben. Oft fehlt das Wissen über das Wesentliche im christlichen Glauben, die Erkenntnis und Verwirklichung des Urgebotes - Gott und den Nächsten zu lieben - und für wahr zu halten, daß es eine Auferstehung und ewiges Leben gibt, wozu unser Glaube den Schlüssel zur Verwirklichung trägt.

Bei den meisten findet man wenig Sensibilität gegenüber dem Elend in der Welt, das uns täglich durch die Nachrichten und die Begegnung mit "Fremden" anspringt. Die Bereitschaft zu teilen und der Wille, im eigenen Bereich Hilfreiches zu tun, wäre gefragt. Es ist bedrängend, große Wohnungen oder Häuser zum Gutteil leer zu sehen, weil nur mehr ein oder zwei Familienmitglieder übrig geblieben sind. Zwar ist es ein Problem, Wohnräume aufzuteilen, doch mit Willen und unter Zurücknahme vorgeprägter Vorstellungen läßt es sich verwirklichen. Es gibt Beispiele.

Was will die Altenpastoral letztlich? Lebens- und Sterbegleitung der Menschen, damit ihr Leben gelingt und sie den Sinn ihres Daseins besser erkennen. Daß sie das Innerste ihres Wesens wahrnehmen, jenen Funken von Gott, unsterblich und mit Sehnsucht begabt, endlich zurückkehren zu können in die Geborgenheit persönlicher, alles um-

fassender Liebe. Das voraus Gewesene, Freuden und Leiden, werden in einem neuen Licht erscheinen, und auch das weitere Leben in dieser Welt wird an Qualität gewinnen. Den Jüngeren, den Enkeln, könnten sie von ihrem Glauben und Leben erzählen und von den Werten, die sie weiter geben möchten. Sie können auch ein Beispiel geglückten Lebens sein, wenn ihnen der Glaube hilft, frei zu werden von unnötigem Besitzanspruch und zufrieden zu sein mit dem, was sie jetzt brauchen. Lieben können und geliebt werden ist ein Geschenk, das bleiben möge.

Ein Modell: Seit 9 Jahren ist eine Altenhelferin von der Caritas angestellt und in einer Grazer Pfarre tätig. Ihre Aufgabe: Sorge um die alten und behinderten Menschen sowie Bearbeitung von Sozialfällen. Ihre Arbeitsweise: am Morgen zwei Sprechstunden, sodaß die Leute kommen können, viele melden sich telefonisch. Danach Hausbesuche mit Gesprächen und Hilfeleistungen. Im Pfarrgebiet gibt es 580 über Siebzigjährige. Besonders im Blickfeld der Altenhelferin stehen an die fünfzig Bedürftige, die in der Kartei erfaßt sind und mit denen regelmäßig Kontakt aufgenommen wird. Die Altenhelferin ist bekannt, sodaß sich viele selber melden, oder Nachbarn und Verwandte machen aufmerksam. Es ist viel Vertrauen entstanden durch das Wissen, daß im Notfall jemand rufbar ist, so leben die Alten ruhiger in ihrer Wohnung.

Gute Zusammenarbeit mit amtlichen Stellen, besonders dem Sozialmedizinischen Hauskrankenvpflegeteam ist notwendig. Mitarbeiter der Pfarre sind einzbezogen durch den Sozialkreis.



ALTWERDEN UND ALTSEIN

Ich bin älter, nicht krank!" "Ich bin noch rüstig, aber halt schon älter!"

"Ich bin nicht krank, aber halt schon alt und müde!" "Ich tu mir ja das meiste noch selbst, aber alles geht halt nicht mehr". Solche und ähnliche Aussagen höre ich immer wieder. Welche Bedürfnisse sind es, die sich alte Menschen nicht mehr selbst erfüllen können? Sie ist ja nicht krank, nur 75. Er ist nur alt - 85.

Müde und einsam, ein Zustand, der am Anfang aller Schwierigkeiten steht. Menschen, die heute 75 sind, haben den Krieg überstanden. Sie haben den Wiederaufbau Österreichs mitgetragen, ihre Kinder zu guten, verantwortungsbewußten Bürgern erzogen sowie 40 oder mehr Jahre einen verantwortungsvollen Beruf ausgeübt. Was ist geblieben? Die Erfahrung. Welchen Wert hat sie? Gelangweilt sind sie häufig, unsere älteren Mitbürger. Die körperliche Leistungsfähigkeit ist durch Krankheit oder jahrelange Überbelastung zurückgegangen, nur die Erfahrung ist geblieben, aber die ist nicht gefragt. Enttäuschung und Frustration stellen sich ein, durch das Gefühl des "Out-seins", nicht mehr gefragt, ruhiggestellt. Ein Zustand, zu dem sich noch die Hoffnungslosigkeit gesellt. Keine Aussicht auf Besserung.

Menschen, denen mit zunehmendem Alter ihre Energien schwinden, die ihre Schwäche fühlen, leiden an der Angst, abhängig von fremder Hilfe zu werden. Fremde Hilfe für eine saubere Umgebung, saubere Wäsche, Ordnung bei Kleidung, für geregelte Mahlzeiten, beim Einkaufen, Pflege des eigenen Körpers und vieles mehr. Hindernisse bei Banken, Finanz und anderen Behörden, Unsicherheit im Straßenverkehr, Angst um die eigene Sicherheit sind ein Bestandteil des Alterwerdens in unserer Gesellschaft. Mißtraus durch negative Erfahrungen, verfolgen sie Veränderungen in der Politik.

Verunsichert durch Schwäche und zunehmende Anfälligkeit (Krankheit) sehen sie sich einer Generation ausgefertigt, die aus Zeitmangel oder Ungeduld, Berufstätigkeit und Familie sowie reger Freizeitgestaltung die Bedürfnisse der oft sehr viel älteren Menschen nicht abdecken kann.

Wir wohnen mit ihnen Tür an Tür, begleiten ihnen auf der Straße, im Café - allein am Tisch sitzend. Vorsichtig, aber doch erwartungsvoll, reagieren sie auf ein Lächeln, ein freundliches Wort, eine helfende Hand, auf die Frage einer jungen Nachbarin: "Wie geht es Ihnen? Brauchen Sie Hilfe?" Freundlichkeit,

Herzlichkeit, menschliche Wärme und spontane Hilfsbereitschaft sind die besten Mittel gegen Mißtrauen, Hilflosigkeit, Vereinsamung und Krankheiten, die daraus entstehen.

Wie begegnen wir der Situation "Überalterung"?

Wie lösen wir die zunehmenden Konflikte in der Versorgung der alleinlebenden alten Menschen? Wie helfen wir den vielen Frauen, die über Jahre ihre Eltern pflegen bis zur totalen Überlastung? Wie gut ist unser so geprägtes Sozialsystem? Es ist nicht so gut, wie die Politik es lobt. Es wird so gut oder so schlecht sein, wie wir es gestalten.

Viele Fragen sind noch offen. Viele Antworten wurden gesucht und gegeben, doch zu wenig Taten erbracht; es gibt zuviiele Gespräche ohne Konsequenzen; zuwenig Geld für hauptamtliche Altenbetreuung. Es gibt kein gesetzlich geschütztes Berufsbild der Altenhelfer. In der Steiermark besteht seit Jahren eine ausgezeichnete Ausbildungsmöglichkeit durch die Altenhelfer-Schule der Caritas, aber kaum Anstellungsmöglichkeiten für die ausgebildeten Helfer im mobilen Altenhilfsdienst.

Schwerpunkt im Ausbau der mobilen Dienste ist die medizinische Hauskrankenpflege, nicht gleichlaufend die Altenhilfe. Nur durch das enge Zusammenarbeiten von Schwestern, Altenhelferin, Heimhilfe sowie freiwilligen und ehrenamtlichen Helfern aus den Pfarrgemeinden wird flächendeckend Pflege zu Hause gewährleistet sein.

Ausbildung sowie ständige Weiterbildung sind ein wichtiger Faktor in der Bewältigung der Probleme. Laut Aussagen der Schwestern, die in den verschiedenen Regionen arbeiten, müssen sie viele alte Menschen abweisen, die Hilfe von Nachbarn oder sonstigen ungeliebten Helfern beanspruchen. Die freiwilligen (nach Stunden bezahlt) und die ehrenamtlichen Helfer sowie bereitwilligen Nachbarn füllen ein großes Loch im Netz unseres Sozialsystems. Nur damit kann das Bedürfnis des älteren Menschen nach kontinuierlicher Betreuung nicht gedeckt werden.

Ein weiterer Problemplatz scheint mir nach vielen Gesprächen mit den hauptamtlichen, freiwilligen und ehrenamtlichen Helfern in den Pfarren und Gemeinden zu sein, daß eben nicht jeder Mensch als Altenhelfer geeignet ist. Dies führt in der Versorgung zur Personal-

engpaß, vor allem zur Überbelastung jener wenigen, die helfen können. Jene Schichten der Bevölkerung, die eine gute Pension beziehen, finanziell abgesichert sind, genießen die Zeit nach langer Berufstätigkeit mit Enkelkindern und einem ausgefüllten Freizeitprogramm. Immer mehr Menschen bleiben durch die moderne Medizin und Erkenntnisse für ein gesundes Leben lange rüstig und aktiv.

Die Bedürfnisse der "young oldies", der aktiven älteren Generation sind in unserem Land in vielen Bereichen bestens abgedeckt. Pensionistenvereine mit Reiseveranstaltungen, Seniorenlubs, Theater, Vorträgen bis hin zur Hochschulbildung ist alles vorhanden.

Der alte, gutsituerte Mensch als Wirtschaftsfaktor

Wir haben aber noch eine andere Schicht der älteren Bevölkerung, alleinstehend, ausgelagert durch Jahrzehntelangen Stress im Beruf, Behinderungen, durch Verkehrsunfälle oder andere akute Erkrankungen, die unserer Hilfe und Fürsorge bedürfen. Akute Behinderung durch *Schlagnfall* (990 Personen im Jahre 1991 nur im LNKH), Verkehrsunfälle, *Herzinfarkt* (Tendenz steigend) oder viele andere schwere Erkrankungen dürfen bei der Planung der mobilen Dienste nicht vergessen werden.

Das Umgehen mit Verhaltensstörungen im Alter, wie übertriebene Vorsicht, Verschlossenheit, Eigensinn, Besitzanspruch bis hin zur echten Bösartigkeit durch schwere Verkalkung erfordert höchsten diplomatischen Geschick von den Betreuern. Ein Höchstmaß an Ausdauer, Geduld und Verständnis übersteigen nicht selten die physischen und psychischen Grenzen der Altenhelfer. Vorbildung, Weiterbildung sowie ständiger Erfahrungsaustausch für die hauptberuflichen und freiwilligen Altenhelfer sind eine absolute Notwendigkeit.

Zur Situation

Im Sozialplan des Landes Steiermark gibt es ein Grundkonzept: Alte Menschen - pflegen und betreuen, vom April 1991. In diesem Detailkonzept des Sozialplanes wird der zu erwartende Bedarf an mobilen Betreuungs- und Pflegediensten sowie stationären Pflegeeinrichtungen in der Steiermark bis zum Jahr 2011 festgelegt. Wir planen und organisieren die Zukunft, haben jedoch die Probleme der Gegenwart noch

in keiner Weise in den Griff bekommen.

Bedarfsanalysen, künftige Entwicklung der Bevölkerung, Formen der Pflege, Trägerstrukturen der ambulanten, stationären Versorgung u. v. m. sind in einer Studie des Magistrates Graz sorgfältig aufgelistet: Diplomschwestern - 49; AH-Pflegehelfer - 73; Heimhilfe - 41;

Hier besteht ein enormes Defizit von Ist auf Soll. Ca. 3000 Personen würden in irgendeiner Form Hilfe benötigen. Durch die sozialen Dienste können aber höchstens 300 - 400 Personen betreut werden. Außerdem besteht ein Mangel an stationären Pflegebetten. Kurzzeitpflegebetten zur Entlastung pflegender Angehöriger sind in Graz nur wenige vorhanden, gesamtsteirisch noch weniger.

Aus einer Studie des Sozialamtes der Stadt Graz lässt sich klar die schwierige

Situation auf dem Personal- und Versorgungssektor der Stadt Graz ablesen. 2000 Plätze im Altenheim- und Pflegebereich werden derzeit angeboten. 14% werden von Nichtgrazern belegt. Die Zahl der Pflegebetten beträgt ca. 800. Die Zahl der Voranmeldungen beträgt etwa das Einerthalbfache der aktuellen Bettenkapazität. Die extremen Nachfragewünsche nach Altenheimen mit Pflegestationen zeigen den Wunsch der alten Menschen nach Sicherheit in der Versorgung. Andererseits bestätigt die große Nachfrage nach Seniorenwohnungen den Trend, daß Senioren in ihrem eigenen Bereich selbstständig und aktiv sein wollen, die alten Mitbürger so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben oder auch sterben möchten.

Aus der Untersuchung des Sozialamtes geht weiters hervor, daß ein Viertel der

sozialen Dienste für die Senioren in Graz ehrenamtlich geleistet wird. Drei Viertel aller sozialen Dienste arbeiten ohne Fachpersonal. Dieser Untersuchung möchte ich persönliche Erfahrungen hinzufügen.

Gesamtsteirisch ist die Versorgungssituation um einiges schwieriger. Die Auswertung einer Analyse von 100 steirischen Pfarren zeichnet für mich folgendes Bild:

- Kontinuierliche, hauptberuflich qualifizierte, mobile Altenbetreuung ist stark vom persönlichen Engagement der Pfarren, Bezirkshauptmänner und Bürgermeister abhängig.

- Sie ist stark abhängig von der finanziellen Leistungsfähigkeit einer Region.

- Ein großer Teil wird von privaten Initiativen ehrenamtlich getragen; aus den Pfarren oder pfarrnahen Gruppen.

- Die flächendeckende Versorgung ist weiters abhängig von der zur Verfügung stehenden Personalquantität und -qualität.

- Weiters wird der Erfolg einer mobilen Sozialstation zur flächendeckenden Versorgung von den Kommunikationsberichten aller im sozialen Bereich tätigen Organisationen getragen.

- Zu wenig effiziente Kommunikation von privaten und öffentlichen mobilen Betreuungseinheiten (Vereinen).

- So gut wie keine Kontrolle von privaten Pflegevereinen - Gefahr der Kriminalität.

- Verwirrende Informationsflut über Betreuungsmöglichkeiten für den alten Menschen.

- Wirklich gute Vereine und Sozialstationen bekommen zu wenig finanzielle Unterstützung - jährlicher Kampf ums Überleben, als Folge schwierige Langzeitplanung.

- Noch immer zu viel Parteieneinfluß.

- Viel Verantwortung - oft weite beschwerliche Wege - viel Bürokratie und schlechtere Bezahlung von Schwestern und Altenhelfern im mobilen Dienst.

- An Wochenenden und Feiertagen darf der alte Mensch keine Hilfe benötigen. Die Beobachtung, daß die Hauptlast der Altenpflege und Betreuung auf den Schultern der Frauen liegt, die aber bekanntlich auch an der Spitze der Mindestrentenbezieher sind, gibt mir doch sehr zu denken in bezug auf die Wertigkeit der Altenversorgung in unserer Sozialpolitik. Die Sparsamkeit in der Sozialpolitik deckt wohl die Aufwände der Topmanager mit Topgehältern.

Abschließend möchte ich hinzufügen, daß alle aufgezeigten Probleme vielleicht leichter und rascher gelöst werden könnten, gäbe es einen Zusammenschluß der Älteren, den "Rat der Weisen". Politischer Druck nach dem Motto: "Wir Älteren gemeinsam sind stark". Durch Selbstorganisation und Selbsthilfegruppen könnten raschere Entscheidungen herbeigeführt werden.



HILFE ZUM MENSCHSEIN

Seelsorge an Behinderten und Chronischkranken

In der Seelsorge an Behinderten und Chronischkranken gehen viele Bereiche ineinander und läßt sich das rein Spirituelle und ausgesprochen Religiöse nicht säuberlich trennen umschreiben. Auch hier zeigt sich deutlich, daß "Seelsorge" als der gesamte Komplex der Hilfen für einen Menschen zur Bewältigung seines Lebens zu verstehen ist. Ich stehe seit gut zwei Jahrzehnten in dieser "Seelsorge" an Behinderten und Chronischkranken. Auf der sozialen Ebene hat sich diese Arbeit konkretisiert in dem von mir ins Leben gerufenen und bis 1985 organisatorisch und pastoral begleiteten "Behindertendorf Altenhof am Hausruck, OÖ., spirituell in der sinnvermittelnden Begleitung vieler Behindeter in Einzelbegleitung und in der Abhaltung von Glaubenskursen, Gemeinschaftstreffen und Einkehrtagen, an denen einige tausend Behinderte bisher teilgenommen haben. Was ich selbst erfahren, an die Menschen weitergegeben habe, was mich von außen her herausforderte, was objektiv zu verschicken vorgegeben war, das alles kehrt irgendwie in den nachstehenden Ausführungen wieder. "Seelsorge", wie ich sie verstehe und zu verstehen versuche, betrachte ich als Aufgabe nicht nur für den amtlichen Seelsorger der Kirche(n), sondern als die dem Christen gemäße Aufgabe seien behinderten und kranken Mitmenschen gegenüber.

Die soziologische Situation

Zurückblickend in die Vergangenheit, gehörte der Behinderte zu einer Gruppe in unserer Gesellschaft, die am Rand der Wohlfahrtsgesellschaft ein Schattendasein geführt hat. Er war vergessen, ignoriert, abgeschoben, mit Almosen abgefertigt, im wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und kulturellen Leben unbedeutend. Er war eher Objekt der Zuwendung als Subjekt, Träger der Aktivitäten seines Lebens. In den drei Jahrzehnten jedoch ist in der Behindertenlandschaft ein merklicher Wandel eingetreten. Der Behinderte ist vom Almosenempfänger zum Rechtsträger geworden, vom Betreuungs- und Fürsorgefall zum Subjekt mit Fähigkeiten, mit Talenten, mit einem Kräftepotential für Wirtschaft und Gesellschaft. In medizinischer Hinsicht ist er vom hoffnungslosen Fall zum Mitwirkenden bei den therapeutischen und pflegerischen

Maßnahmen geworden. Kurz, er wurde vom Objekt, das nur Fürsorge empfangen hatte, zum Subjekt seines eigenen Lebens, der sein Dasein selbst in die Hand zu nehmen bereit ist. Er ist nicht mehr das bedauernswerte Hascherl, an dem man Gutes tun, sich den Himmel verdienen und seine Seele retten kann. Persönlichkeit geworden, läßt er aufhorchen, fragt an und hinterfragt. Man kann ihn nicht mehr übersehen. Er pocht auf sein volles Menschsein.

Er ist in der Gesellschaft auch zahlenmäßig nicht zu übersehen. Wir haben in Österreich keine exakte Erfassung der Behinderten. Der Mikrozensus aus dem Jahr 1976 läßt auf eine Zahl von 1,5 Millionen Behindterer in der Gesellschaft schließen. Realistisch dürfte in Österreich die Zahl bei 800.000 bis 1 Million (= 10% bis 12% der Gesamtbevölkerung) liegen. Die Unsicherheit bezüglich der Anzahl hängt mit der Frage zusammen, wer denn als "behindert" zu gelten habe. Viele Faktoren spielen hier herein, es gibt einfach keine genaue Definition und daher auch keine exakte Zuordnung (vgl. Ernst Begemann im Handbuch der Behindertenpädagogik I, S 131). Der praktische und gelegentlich leidvolle Effekt aus dieser Unsicherheit und Unklarheit ist der, daß heute oft alle Behinderten über einen Kamm geschoren werden und bei unendifferenzierter Betrachtungsweise Hilfestellungen falsch eingeschätzt oder falsch ange setzt werden.

Zur soziologischen Situation der Behinderten in der Gesellschaft gehört auch die Einstellung dieser Gesellschaft selbst zu den Behinderten in ihrer Mitte. Und diese ist nicht eindeutig positiv, sie ist zumindest ambivalent. Wird auf der einen Seite gesetzgeberisch, sozial, kulturell, pastoral u. s. f. alles Nötige unternommen, damit "das Konzept stimmt", das in diversen *Charten der Menschenrechte* grundgelegt ist, so ist auf den praktischen Feldern von Beruf, Wirtschaft, ja selbst in der Pastoral der Kirchen manches noch gegenläufig, zumindest nachholbedürftig. Die Gesellschaft von heute, die von einem übertriebenen Leistungsdenken, vom Streben nach sorgenfreier Prosperität, vom Streben nach möglichst viel "Glück" zu möglichst geringem "Preis" an persönlichem Einsatz und "Opfer" geprägt ist, duldet z. B. nicht, daß Kinder mit zu erwartenden oder sicher diagnostizierten Behinderungen zur Welt kommen dürfen. Was in der Konsequenz beinhaltet: Weitere Behinderte können wir nicht brauchen, wir müssen ihnen den "Zutritt

in unser Leben" verwehren. Das berechtigte Motiv, Behinderungen hintanzusetzen, wird gegenüber dem Behinderten selbst angewendet. Was wiederum weiterhin bedeutet: die schon und trotz unserer "Wachsamkeit" durchgeschlüpften Behinderten sind nur geduldet. Der Behinderte von heute muß damit leben, daß die geistige Einstellung der heutigen Gesellschaft sich nicht mehr sehr viel von der Ideologie des Nationalsozialismus unterscheidet. Diese Einstellung jedoch fällt auch auf den gesunden Zeitgenossen zurück, der ja jederzeit ein potentieller Behindterter ist.

Die medizinische Situation

Optimismus, Fortschrittsglaube und wirkliche Fortschritte in der Medizin haben sich Gottlob gerade auch für den Behinderten in unserer Gesellschaft positiv ausgewirkt. Behinderungen, die bis vor nicht langer Zeit noch als irreparabel galten oder durch welche nur mehr ein äußerst eingeschränktes Leben möglich war, konnten durch medizinische und rehabilitative Maßnahmen in Griff bekommen und entschärft werden. Die medizinische Situation bezüglich der Behinderungen ist gekennzeichnet durch:

- eine starke prophylaktische Komponente; auf breiter Basis besteht heute das Bemühen, Behinderungen sehr früh zu erkennen und in einem entsprechenden Heilverfahren zu korrigieren;
- rehabilitative Einrichtungen, die bereits stark gestreut sind und deren Ausbau inhaltlich und umfangmäßig vorangetrieben wird;
- therapeutische Methoden verschiedener Art, welche die Mobilität fördern, die Progressionen hemmen oder hintanhalten und die Selbständigkeit des Behinderten von Kindheit an fördern und vielfach auch erreichen.

Die psychosoziale Situation

Kennzeichnend für die heutige Betrachtungsweise dieses Problems ist, daß nahezu ausschließlich die äußere, gesellschaftliche und wirtschaftliche Situation des Behinderten bedacht wird und Gegenstand der Ablösung ist. Fast nicht beachtet wird die menschliche Situation. Wie wird ein behinderter Mensch psychisch mit seinen Problemen fertig? Wer gibt ihm Antwort auf seine Fragen nach dem Warum, Wie lange noch, dem Wozu seines Zustandes? Zum Fertigwerden mit allem braucht er aber unweigerlich die Resonanz von der so-

zialen Umgebung, das Interesse, die Hilfe. Von der Gesellschaft her ist er vielfach isoliert. Es gibt viele Barrieren um ihn herum. Die baulichen lassen ihn zu Gesellschaft und kulturellen Ereignissen oft nicht zu, sein Nichtaufscheinen wiederum ist ein Grund, warum mit ihm überhaupt nicht gerechnet wird: in der Politik ebenso wie im kirchlichen Leben. Im Bildungssystem ist er kaum vorgesehen. Das Tolerieren muß er durch Überbegabung und Fleiß rechtfertigen. Neben dieser äußeren Isolation leidet der Behinderte im heutigen gesellschaftlichen System vor allem am Verständnis der gesunden Mitwelt. Dieses Verständnis zeigt sich in einer beträchtlichen Unkenntnis seiner familiären, medizinischen, körperlichen, seelischen, religiösen Bedürfnisse, in einer Gehemmtheit bei der Kontaktnahme, bei praktischen Handreichungen und Hilfen, in einem Angaffen oder einem huldvoll herablassenden Überraschsein von ganz normalen Leistungen eines Behinderten, und schließlich in den vielen Aussonderungsmechanismen, die täglich praktiziert werden. So ist es verständlich, daß in den letzten Jahren der Ruf der Behinderten nach allseitiger Einbindung (Integration) immer lauter wurde.

Ferner ist *Frustration* ein weiteres psychosoziales Behindertenehenomen. Das Klischee sagt, daß der Behinderte Hilfe zu brauchen und für erlangte Hilfe gefügig und dankbar zu sein hat. Daß er sein Leben selber in die Hand nehmen kann, danach wurde nicht gefragt. An dieses Schema haben sich viele Behinderte gewöhnt, und so ist ein "Befreiungsprozeß" zur Selbstverantwortung und Eigenständigkeit einerseits zwar lautstark gefordert, aber im Ernstfall gar nicht immer erwünscht, weil eben mit Anstrengung verbunden und Verzichte erfordernd. Für die Herausforderung durch das Leben ist der Behinderte nicht immer gut vorbereitet. Eine Frustration bleibt auf beiden Seiten spürbar: auf der Seite des betroffenen Behinderten selbst und auch auf der Seite der hilfswilligen Mitmenschen. Sie ist Quelle manchen Leides im Zusammenleben. Die Frustration kann beiderseits als Überbetreuung und als Unterbetreuung erlebt werden, als Bevormundung bis zu Unerträglichkeit und als gräßliche Vernachlässigung.

Für die meisten Behinderten ist die *Sinnfrage* ihres Behindertenseins ein zentrales Problem. Und damit sind wir auch gleichzeitig mitten in der religiösen Problematik behinderter Menschen. Die harte Erfahrung der Grenzen, die Aussichtlosigkeit und Irreversibilität der Behinderung wirft viele Fragen auf: Warum gerade ich, wie lange noch, wozu das alles? Menschen, die von Geburt an oder von Kindheit auf behindert sind, werden mit diesen Fragen nach meiner

Erfahrung leichter fertig als solche, die als Erwachsene behindert wurden. Religiöse Menschen kommen mit einer Behinderung leichter zurecht als religiös nicht ausgerichtete. Unter der Behinderung kann man zu neuen Dimensionen aufbrechen, man kann aber auch in Dumpfheit, Resignation, in Inaktivität und Apathie verfallen. Der Kontakt kann äußerst erschwert werden. Und gerade menschlicher Kontakt ist es, der so sehr erwünscht ist und der Rettung bringen kann. Dann aber, wenn der Mensch in seiner Behinderung einen Sinn gefunden hat, wird er förmlich zu einem positiven Ausstrahlungspunkt von Ruhe, Gelassenheit, Optimismus und Mut.

Was wünscht sich der Behinderte?

Für eine adäquate und gerechtwerdende seelsorgliche Hilfestellung ist es nötig, zu bedenken, was der Behinderte zuinnerst wünscht. Ich glaube aufgrund meiner Erfahrungen mit Behinderten, diese Wünsche in zwei Stichworten zusammenfassen zu müssen:

a) *Solidarität*: Der Behinderte wünscht die Anerkennung seiner Würde als Person, unabhängig von seiner Leistung, er wünscht die Respektierung seiner Rechte und auch seiner Pflichten. Er wünscht Solidarität mit seinen Mitmenschen in allen Belangen des Lebens. Er wünscht, daß man über seine körperlichen, seelischen, geistigen Mängel hinwegsehen kann. Erwünschte eine dementsprechende, gerechte Behandlung. Er wünscht, daß er als voller Partner anerkannt wird, der für sein Leben selber einzustehen vermag. Er wünscht, daß er auch beansprucht, gefordert und eingesetzt wird in dem, was er tun kann und worin seine Fähigkeiten liegen. Er wünscht die volle Integration als Mitglied der Gesellschaft. Und in all dem sieht er Sinn, Bestätigung und Hilfe zum Weiterleben in Behinderung.

b) *Subsidiarität*: Mit ihr ist ein geordnetes Untereinander und Miteinander gemeint, wobei bei voller Eigenständigkeit des einzelnen dem Schwächeren die Hilfe des Stärkeren zuteil wird, wenn die eigenen Kräfte nicht ausreichen, ein notwendiges Gut zu erlangen. Dann hat der Schwächere das Recht auf Unterstützung und Hilfe durch den Stärkeren - unter Wahrung seiner personalen Eigenständigkeit. Der Behinderte fordert sein Recht auf die volle Entfaltung seiner Veranlagungen. Dieses Recht setzt seinerseits auch die Anerkennung der Grenzen voraus. Diese Grenzen liegen bei ihm selbst und müssen auch bei dem zu Hilfe Gerufenen anerkannt und ihm eingestanden werden.

Im einzelnen ruft er heute nach medizinischen, pflegerischen, therapeutischen Hilfen aller Art. Er verlangt, daß einschlägige Gesetze seine Situation be-

rücksichtigen. Er verlangt vor allem die mitmenschliche, nachbarschaftliche, soziale und religiöse Hilfe und Integration in Gesellschaft und Kirche. Er verlangt volle Ausbildung durch Schule, Beruf und Lehrwerkstätten; er verlangt die Integration am Arbeitsplatz - das Recht auf Gutsein der anderen; das Recht auf Leben trotz mangelnder Leistung, wenn er im Sinn der heutigen Gesellschaft nichts mehr "leisten" kann. Solidarität und Subsidiarität setzen ein gemeinsames Schicksal - die gemeinsame Gefährdung voraus. Jeder kann morgen gleichfalls ein Behindert sein. Diese Einsicht macht bescheiden und verändert die Einstellung sehr nachhaltig. Sie bereitet einen biblisch fundierten, kategorischen Imperativ vor: "Was du willst, daß andere dir tun, das tu auch ihnen. Wenn es eine Welt geben soll, in der du in deiner heutigen Gefährdung morgen leben können sollst, dann fange heute an, so zu leben, wie du morgen erwartest, daß dein Leben, selbst in schwerer Behinderung, noch lebenswert bleibt."

Die Kenntnis der Welt des Behinderten/ Chronischkranken und seiner Anverwandten ist Voraussetzung zu rechter Hilfestellung, zu "Seelsorge" im weitesten Sinn des Wortes. Erst diese Kenntnis führt zu einem wirkungsvollen Abhelfen dort, wo die Hilfe nötig ist. Solche Hilfe wird äußerer Natur sein, aber von Mensch zu Mensch wird es auf den persönlichen Einsatz ankommen, auf das *Engagement des Herzens*, das auch eine Atmosphäre schafft, in der sich der Behinderte und der Nichtbehinderte wohl fühlen kann, weil er sich ernstgenommen, angenommen und dazugehörig weiß, der auch geben kann und geben will. Das erfordert auf der anderen Seite die Bereitwilligkeit, vom Behinderten anzunehmen und zu lernen - zum eigenen Überleben.

Die religiöse und pastorale Situation

Es geht nach all dem Gesagten nun mehr auch um Hilfen aus dem Schatz und Vermächtnis Gottes an uns in Christus Jesus. Wir wissen als Christen über alle gesellschaftlichen, medizinischen, psychologischen und sozialen Hilfen hinzu um Quellen der Kraft, die uns Christus erschlossen hat und die er über die Kirche zur Verfügung stellt. Vor aller Freilegung dieser Quellen aber noch einmal zurück zur Ebene der persönlichen Begegnung mit dem Behinderten/ Chronischkranken: Wenn ich als Theologe und Seelsorger gefragt werde, wie Menschen im harten Ringen um den Sinn ihrer Behinderung nahezukommen und zu helfen ist, dann kann ich nur auf meinen Weg hinweisen, der kein genereller sein muß. Ich bemühe mich zunächst, auf einen Menschen hinzu hören

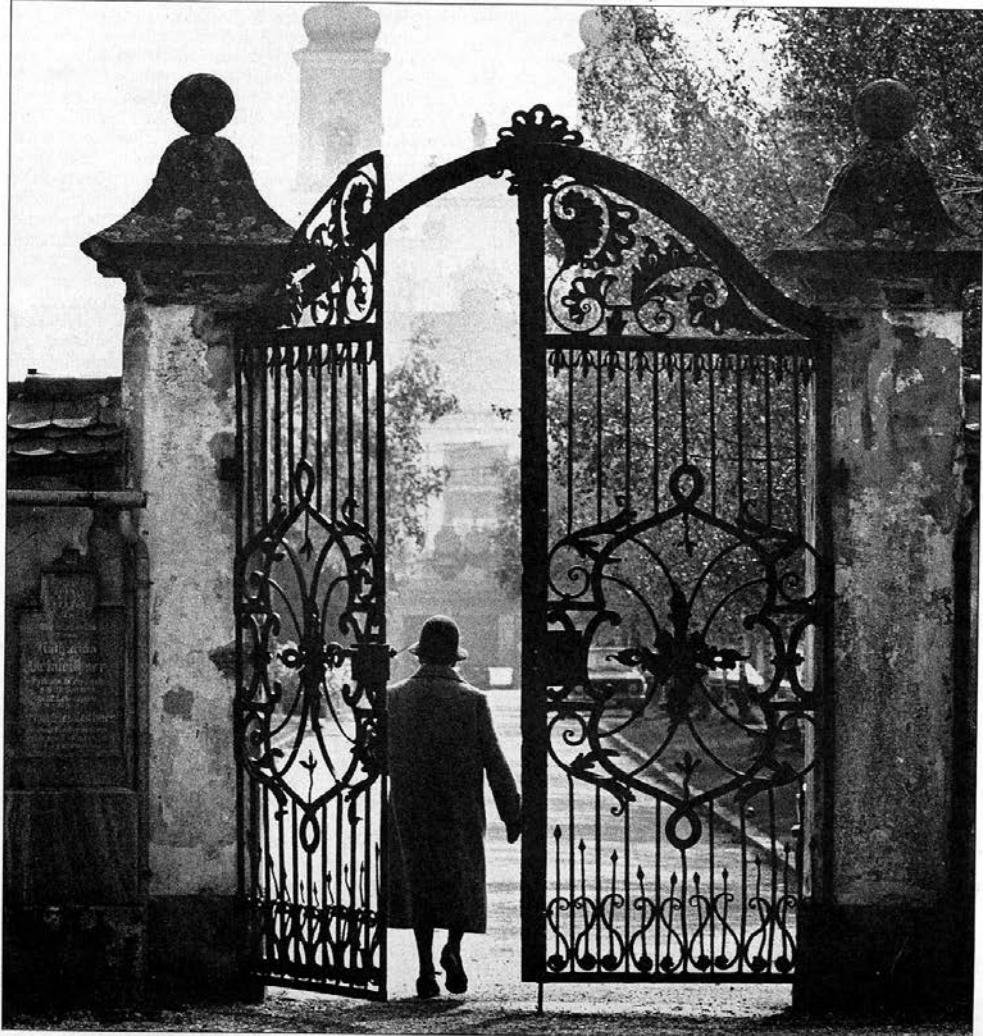
und hinzusehen, ihn sich ausklagen, ausjammern, vielleicht ausschimpfen zu lassen. Er soll in mir einen Menschen treffen, zu dem er mit allem kommen kann. Ich gestehe irgendwann auch ein, daß ich auf seine harten Fragen auch keine Antwort weiß, die ihn restlos zufriedenstellen wird. In der Solidarität von Nichtwissen und Ratlosigkeit werden wir eins. Ich gebe zu erkennen, daß über die Ratlosigkeit im Problemfeld hinaus die gegenseitige Hilfe und Stütze das Wesentlichere ist. Ich bemühe mich, ihn auf die verbliebenen, schönen Seiten seines Lebens zu lenken, ihn aufmerksam zu machen, daß ihm Menschen brauchen werden, daß es auch im Leben anderer Menschen schwere Dinge gibt. Ich bemühe mich vor allem, ihm "Aufgaben" aufzuzeigen. Zu guter Letzt -

das kann lange, lange auf sich warten lassen - bringe ich auch die religiöse Dimension ins Gespräch: Gott, der ihn liebt, der ihn kennt und für ihn und uns alle ein erstrebenswertes Ziel hat, auf das wir gemeinsam und unter Entbehrungen zugehen.

Ich kann dann an einen bestimmten Zeitpunkt erinnern, daß Jesus selbst ein Leidender geworden war, in dessen Leid auch sein Leid eingefangen ist - zum gleichen Segen für andere, daß viele Menschen in seiner Umwelt darauf warten, daß er die Behinderung positiv bewältigt, weil sie von seinem "Ja zum Kreuz" leben. Ich lade ihn ein, die Quellen des Heiles, die Sakramente, besonders die Eucharistie immer wieder zu beanspruchen, ein lebendiges Mitglied der an Christus Glaubenden zu bleiben,

zum fruchtbaren Geben und Nehmen und zur Freude hin und zurück. Und ich werde mich eines Augenblicks nicht scheuen, vom Erleben der Grenzen und der Behinderung weg den Blick in die ewige Vollendung zu lenken.

Die christliche Seelsorge, so vielfachert und bodennah sie ist, weiß um diese letzte Auskunft der Verwandlung alles Irdischen, Leidvollen, Unfertigen und Behinderten in die Herrlichkeit bei Gott hinein. Und diese Botschaft kommt nach meiner Erfahrung auch an; einfach deshalb, weil der Mensch auf die Ganzheit und die Vollendung hin, auf das Glück in der Fülle angelegt ist. Seelsorge verstehe ich letztlich als gemeinsamen Weg durch alle Behinderung hindurch auf diese Ganzheit bei Gott hin.



DAS LETZTE TABU - STERBEN HEUTE

K aum ein Thema wird derart verdrängt wie das Sterben. Für den Tod gilt das nicht. Der Tod wird hofiert - er ist Mittelpunkt unzähliger Filme in Kino und Fernsehen, um ihn dreht sich die Handlung von Büchern, er ist in Video-Games präsent, macht diese erst zu spannenden Spielen - vielleicht kann man sogar sagen, daß fast überall dort, wo Spannung aufkommt, der Tod seine Knochenhände mit im Spiel hat: im Sport, wenn die Möglichkeit eines tödlichen Unfalls besteht; in der Kriegsberichterstattung logischerweise; sogar in vielen Kinderspielen. Was ist es anderes als ein symbolischer Tod, wenn ein Spieler aus einem Spiel ausscheidet, oder wenn eine "Figur" geopfert wird? Das Sterben wird, wie schon gesagt, ganz anders behandelt, nämlich fast gar nicht. Bloß in stark überhöhter künstlerisch verfremdeter Form wird es uns sozusagen verträglich gemacht: In der Oper, wo Sterbeszenen besonders gernlich ausgewalzt werden, in Wild-West-Filmen oder in Filmen über die Gangsterszene, aber natürlich auch in der Literatur, hier vor allem in der Poesie; direkt aber konfrontieren sich nur wenige Menschen gerne mit diesem Bereich, der der letzte des Lebens ist. Woran liegt das wohl?

Wie ist es zu erklären, daß die meisten Menschen irrational die Augen schließen, wenn es um eine derart wichtige, derart unvermeidliche Episode des Lebens geht?

46

Angst vor Schmerzen und Einsamkeit

Es gibt Befragungen von Menschen, was am Sterben und am Tod sie am meisten schreckt. Das Ergebnis dieser Studien ist in einem Punkt immer das gleiche: Vor dem Tod selber haben nur wenige Menschen Angst - Angst haben sie vor dem Sterben. Hier sind die Hauptsorgen: Werde ich Schmerzen haben? Werde ich allein sein?

Die meisten Menschen wünschen sich ihr Sterben, wenn es denn schon sein muß (und es muß sein: Der Tod ist das einzige Sichere am Leben, wie ein alter Spruch sagt), in Begleitung lieber Menschen und schmerzfrei. Beides wäre in unserer Gesellschaft für fast jeden Menschen zu garantieren und zu erreichen; beides wird in unserer Gesellschaft aber nur für wenige erreichbar. Warum? Faktum ist, daß Sterben und Tod vorwiegend im Krankenhaus stattfinden. Mehr als 60 Prozent aller Menschen sterben in einem Spital.

Verdrängt, abgeschoben, einsam

Die Wahrscheinlichkeit, daß Sie, lieber Leser, in einem Krankenhausbett sterben werden, ist groß. Die Alternativen dazu sind in Österreich: 28 Prozent sterben zuhause, je sechs Prozent in einem Heim oder "anderswo", das heißt auf der Straße, zum Beispiel bei einem Unfall, auf dem Transport ins Spital, am Arbeitsplatz oder im Urlaub. Sterben im Krankenhaus aber, das wissen die meisten Menschen, findet nur selten unter optimalen Umständen statt. Das Spital ist für das Sterben nicht eingerichtet; es ist für die Behandlung von Kranken da, versucht, sie möglichst zu heilen oder zu bessern, so daß sie wieder entlassen werden können. Ein sterbender oder gestorbener Patient ist eigentlich eine Art Betriebsunfall.

Es ist erstaunlich, daß sich die Medizin bisher nicht auf diese Situation einstellen konnte. Immer noch wird der Tod im Krankenhaus so behandelt, als käme er jedesmal überraschend, jedesmal als neuer Schock, jedesmal in der gleichen peinlich berührten hastigen Weise abgehandelt. Der Tod im Spital - eine sich immer wiederholende "Überraschung". Man weiß aus wissenschaftlichen Untersuchungen, daß sterbende Patienten von Krankenschwestern und Ärzten seltener und weniger intensiv besucht und gepflegt werden als solche, denen man noch eine gewisse Heilungschance zubilligt.

Das "Sterbekammerl" gibt's

In vielen Fällen werden Menschen, die allem Anschein nach nur noch Stunden zu leben haben, in ein eigenes "Kammerl" geschoben - und dort liegen gelassen. Nach geraumer Zeit schaut man dann nach, ob "es schon soweit" ist ... Ohne jeden Zweifel gibt es in den Krankenhäusern viele engagierte, menschliche, bemühte Krankenschwestern und Ärzte, die ihr Möglichstes tun, um die schwierige Situation für die Patienten erträglich zu machen - sie kämpfen aber gegen eine Struktur, die das Sterben nicht vorsieht.

Diese Struktur erlaubt es oft auch nicht, daß Sterbende in würdiger und intimer Weise, wie es dieser Übergangsphase angemessen wäre, die ja der entscheidende, weil letzter Abschnitt des Lebens ist, von ihren Angehörigen oder Freunden begleitet werden. Es gibt nur selten eigene Zimmer, in denen die Betroffenen unter sich sein können. Hand auf's Herz: Man ist üblicherweise als

Besucher im Krankenhaus auf jeden Fall gehemmt, bedrückt von der Atmosphäre, von der Krankheit...; um wie viel mehr wird man von der Situation des Sterbens verunsichert... Um das Bett versammelt zu sein, in der Gegenwart anderer liegender Patienten, die jedes Wort mithören - kann man da guten Abschied nehmen von dem sterbenden Menschen? Kann man da weinen, schluchzen, erlaubt man sich solche Emotionen?

Das Krankenwesen - nicht nur in Österreich, sondern fast in der gesamten westlichen Welt - hat in bezug auf Tod und Sterben gewaltige Lücken. Es liegt sicherlich an den Menschen als Staatsbürger selbst, diese Situation zu ändern. Jeder sollte im eigenen Interesse auf eine Verbesserung der Lage hinwirken: Ältere und alte Menschen, weil ihnen die Situation des Sterbens voraussichtlich bald bevorstehen wird; jüngere Menschen, weil ihnen die Beendigung des Lebens auch nicht erspart bleiben wird, und weil niemand mit Sicherheit sagen kann, wann ihm die Stunde schlägt; prinzipiell aber jeder Mensch aus der Solidarität mit anderen. Wenigstens als Angehöriger oder Freund und Bekannter ist man doch immer wieder mit dem Sterben und dem Tod konfrontiert - und dann ist es wichtig, in welcher Form man Abschied nehmen kann. Nicht oder nur unter ungünstigsten Umständen Abschied genommen zu haben, belastet viele Menschen oft Jahrzehntelang.

Zu wenig Hilfen

Welche Zumutung ist es eigentlich, von einem Menschen, mit dem man vielleicht Jahrzehnte zusammen gelebt hat, mit dem man das Leben geteilt hat, in welcher Form auch immer, getrennt zu werden, wenn es um die "letzten Worte" geht, um ein Vermächtnis vielleicht, um einen letzten Blick oder Händedruck...? Natürlich schaffen es viele Menschen nicht, mit solch einer Situation zurecht zu kommen - für sie ist die Tatsache des Todes ängstigend, so daß sie verschreckt reagieren und nicht imstande sind, dem Sterbenden beizustehen. Für solche Fälle sollte es Hilfe geben - eine Krankenschwester, ein Arzt, eine Ärztin, ein Psychologe oder Krankenhausseelsorger kann viel an Stütze und Führung geben.

Sind solche Hilfen in Krankenhäusern vorgesehen? Nur äußerst selten. In der Regel sind die Besucher und der Sterbende sich selbst überlassen. Es wäre undenkbar, daß Operationen ohne die

kundige Hilfe von Anästhesisten stattfinden, oder daß - sehr überspitzt formuliert - die Angehörigen eingeladen werden, die Operation selbst durchzuführen. Wieso aber sind nicht schon längst entsprechende Strukturen und das zugehörige Personal für die Anliegen von Sterbenden und ihren Angehörigen und Freunden eine Selbstverständlichkeit?

Schmerzen werden vernachlässigt

Ähnliches gilt für die terminale Behandlung von Kranken. Rational ist es nicht zu rechtfertigen, daß die Therapie von Schmerzen - etwa bei Krebskranken im Endstadium - nicht zum Standardrepertoire der Medizin gehört. Tatsächlich aber ist es so: Schmerzen werden oft erst dann therapiert, wenn sie bereits fast unerträglich geworden sind. Das Motto heißt: Können Sie sich nicht noch ein bißchen zusammenreißen? Viele Mediziner zögern die entsprechende Schmerztherapie so lange wie möglich hinaus. Wahrscheinlich nehmen sie an, sie tun ihren Patienten damit etwas Gutes. Jeder weiß schließlich, daß Schmerzmittel meistens starke Nebenwirkungen haben.

Die in den englischen Hospizen entwickelte Schmerztherapie, die sich langsam, viel zu langsam durchzusetzen beginnt, sieht individuell abstimmbare Schmerzbehandlung vor. Grundregel dabei: Der Patient bestimmt, wieviel Schmerzmittel er nimmt, und wann. Nur er selbst kann wissen, wieviel er wirklich braucht. Die Praxis zeigt, daß Patienten, die ihre Schmerzbehandlung selbst bestimmen, wesentlich weniger zu sich nehmen als Kranke, denen die Therapie vorgeschrieben wird.

Das Argument: "Sie könnten ja süchtig werden!", gesprochen zu einem vor Schmerzen schreien Patienten im Krebsstadium, könnte schlicht als dummm abgetan werden, wäre es nicht so häufig aus Medizinermund zu hören und würde es nicht um Menschenleid gehen. Schmerz ist instande, Menschen seelisch zu zerstören. Diese "Nebenwirkungen" sind es, gegen die man vorgehen soll. Außerdem ist ein bewußtes Sterben, wie es von vielen Menschen gewünscht wird ("Bewußt, bei klarem Verstand und umgeben von meinen Lieben!"), meist nur bei Schmerzfreiheit oder -armut möglich. Was bedeutet all das für die Praxis?

Zu fordern ist eine veränderte Struktur in den Krankenanstalten: mehr Raum, Zeit und Kompetenz für die Sterbenden und ihre Bezugspersonen. Es handelt sich dabei nicht nur aus menschlich-humaner Sicht um ein bedeutendes Anliegen; auch die nackten Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Etwa 84.000 Menschen sterben pro Jahr in Österreich. Rund 50.000 von ihnen ha-

uchen ihr Leben im Ambiente eines Spitals aus.

Ansätze zu einer solchen Reform gibt es. Eine Enquête des Gesundheitsministeriums im März 1992, angeregt durch eine ORF-Hörfunk-Aktion, hat eine Reihe von Forderungen ergeben, die nun durch die Politiker umgesetzt werden sollten. Erstmals in Österreich hatten sich 140 Experten aus ganz Österreich zusammengefunden, um herauszufinden, welche Schritte gesetzt werden müssen, um die unhaltbare Situation des Umgangs mit den Sterbenden zu verbessern. Zweitens muß die Unterstützung all jener, die zuhause sterben können und wollen, ausgebaut werden. Mobile Betreuungsteams, wie sie etwa im Rahmen der Caritas und der Caritas Socialis bestehen, können die Betroffenen ambulant betreuen. Hier ist der Nachholbedarf mindestens so groß wie in den Krankenanstalten. Drittens schließlich gibt es noch einen dritten Weg: Hospize.

Hospiz - was ist das?

Hospiz - eine Idee, die die Welt erobert hat. Die Welt, ja, nicht aber Österreich. Zwar gibt es seit kurzem (Anfang September) in Wien eine Hospiz-Station, aber ein richtiges Hospiz nach englischem Muster ist das nicht - es ist eine Station mit zehn Betten, mit rund 100 freiwilligen Helfern, mit einem großartigen Verhältnis der Zahl Patienten - Betreuer, aber ohne ambulanten Dienst und im internationalen Vergleich eher klein.

Das wird sich vielleicht ändern. In zwei Jahren, so wurde dem Leiter Prim. Franz Zdrahal von den Spitalsverwaltern, einer Schwesternkongregation, versprochen, würde ein Neubau wesentlich mehr Betten aufnehmen können und dann käme man sozusagen voll in Fahrt. Die Voraussetzung dafür sei freilich, daß die jetzige kleine Hospiz-Station sich bewähre. Wir sind mitten in der Terminologie-Verwirrung. "Hospiz-Station", "Hospiz", "Palliativ-Abteilung", "Sterbe-Hospiz" ... was ist was, und wofür steht es?

Ein Hospiz ist eine Art Krankenhaus. Freilich ist es ein Krankenhaus mit speziellem Zweck. Meistens soll hier nicht geheilt werden. Im Hospiz werden Menschen mit tödlichen Krankheiten betreut, deren Ende absehbar ist. Wenn solch ein Kranke, oder seine Angehörigen, die Aufnahme in ein Hospiz wollen, dann wird zuerst der Fall geprüft, ob er wirklich die Kriterien erfüllt: Es darf keine andere zumutbare Möglichkeit der Unterbringung geben (Zuhause etwa oder in einem Spital), und das Ende muß, wie gesagt, absehbar sein (binnen Tagen oder Wochen, maximal ein bis zwei Monaten). Dennoch verdienen die Hospize die Bezeichnung "Sterbe-

Hospiz" oder "Sterbehaus" nicht. Denn trotz der infausten Prognose der aufgenommenen Patienten kommt es nicht selten vor (bei etwa 40 - 50 Prozent), daß sich deren Zustand durch die intensive Pflege dramatisch bessert; sie können dann wieder nach Hause gebracht werden oder an eine andere Stelle, die die Pflege übernehmen kann. In der nunmehr 25jährigen Geschichte der Hospize gibt es unzählige Fälle von Kranken, denen die Mediziner nur mehr wenige Wochen "gegeben" hatten; im Hospiz erholten sie sich darunter, daß sie noch bis zu zwei Jahren lang - und zwar bei guter Lebensqualität - leben konnten.

Noch kurz zu den oben genannten Begriffen. Was ist eine Hospiz-Station, was eine Palliativ-Abteilung? Eine *Hospizstation* ist ein ausschließlich stationärer klinischer Betrieb, während ein Hospiz in seiner klassischen, englischen Form, wie es zum Modell für die ganze Welt geworden ist, immer auch einen ambulanten Dienst hat. In der Regel werden fünf- bis sechsmal mehr Patienten ambulant betreut als stationär. Das heißt, diese Patienten können noch zuhause behalten werden, sie werden dort gepflegt. Für schwierige Situationen der Pflege aber kommt ein Team aus dem Hospiz angereist, und zwar meistens regelmäßig, und unterstützt die Angehörigen oder die mobilen Schwestern. Ein "klassisches" Hospiz weist rund 25 Betten auf und etwa 100 ambulant betreute Patienten. Man rechnet, daß je 500.000 Einwohner eine solche Institution gebraucht wird, in Österreich wären das also etwa 15 Hospize. Eine Hospiz-Station hat den ambulanten Charakter nicht, muß also nach einem anderen Schlüssel berechnet werden, und man kann wahrscheinlich sagen, daß eigentlich jedes größere Krankenhaus eine Hospiz-Station haben sollte.

Eine *Palliativ-Abteilung* ist eine medizinische Krankenhaus-Abteilung, die bei schweren Krankheiten nicht mehr primär heilend, sondern nur noch unterstützend und lindernd behandelt. Im wesentlichen ist das also mit einer Hospiz-Station vergleichbar. Es könnte sein, daß eine Hospiz-Station mit einer etwas anderen Philosophie an ihre Aufgabe herangeht (eben mit dem "Hospiz-Geist" der liebevollen und ganz besonders intensiven Zuwendung, nicht nur pflegerisch, sondern auch psychologisch und spirituell). Eine Palliativ-Abteilung hingegen verzweigt viel mehr im medizinischen System des Krankenhauses. Ubrigens gibt es kaum Palliativ-Abteilungen, an denen man diesen feinen Unterschieden nachspüren könnte - in ganz Österreich existiert bis heute keine einzige.

Die Idee der Hospize kommt aus England, wo Dr. Cicely Saunders im Jahr 1967 das erste Hospiz mit dem Namen St. Christophers in London eröffnete.

Die Ärztin hatte eine intensive Begegnung mit einem krebskranken Patienten gehabt, dessen Schmerzen sie nur unzureichend lindern konnte. Dieser Patient hatte ihr ein Vermächtnis mitgegeben, sich den Nöten der Sterbenden zu widmen. Schmerztherapie war dementsprechend der Ausgangspunkt für die weitere Arbeit der Ärztin, die übrigens als Sozialarbeiterin begonnen hatte. In St. Christophers wurden Alternativen zur herkömmlichen Schmerzbehandlung (die in der Regel in der Medizin bis heute insuffizient ist) ausgearbeitet, und aus aller Welt reisen Mediziner nach England, um hier zu lernen, wie man starke und stärkste Schmerzen gut behandeln kann.

Hospize sind also eine mögliche Antwort auf eine der brennendsten Fragen unserer Kultur, auf die Frage: Wie gehen wir mit dem Sterben um?

Das Problem in seiner Gesamtheit wird aber nur dann befriedigend gelöst werden können, wenn auf allen drei angesprochenen Ebenen Fortschritte und Reformen stattfinden: im Krankenhaus als wichtigster Bereich - im ambulanten Feld, also Zuhause - und in Form von Hospizen. Man sagt, daß sich die demokratische Reife einer Gesellschaft daran zeigt, wie sie mit den Schwachen umgeht. Legt man diesen Maßstab auf den Umgang mit Sterbenden an, dann hat Österreich einen starken demokratischen Nachholbedarf.

Werner Wanschura

Geb. 7. 11. 1945 in Schwarzhach St. Veit. Wissenschaftsjournalist seit 1969. Selbständiger seit 1978. Mitarbeiter bei zahlreichen Printmedien, bei ORF sowie bei deutschen Rundfunkanstalten. Träger sämtlicher Preise und Auszeichnungen für Wissenschaftsjournalisten in Österreich.

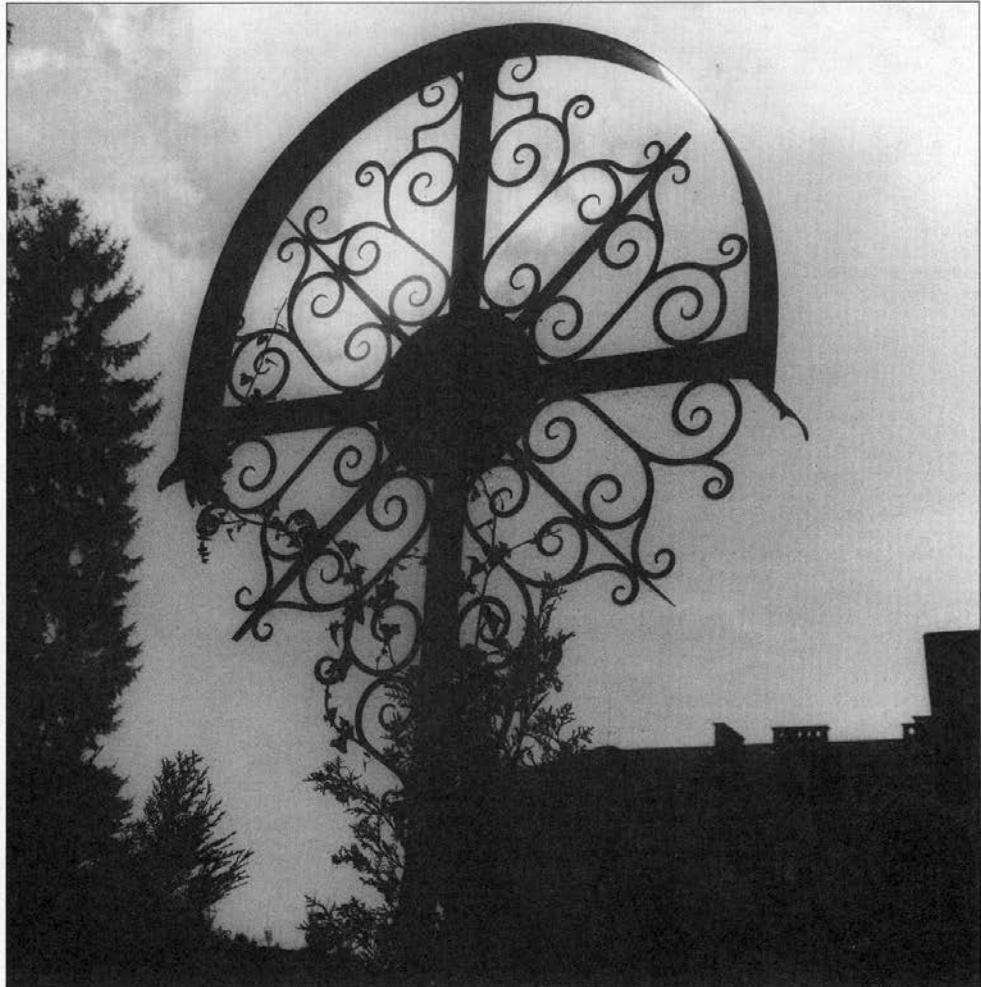
Autor von bisher sieben Büchern, darunter "Freude als Medizin", Verlag des österr. Kneipp-

bundes, 1990
"Herzinfarkt - was nun?", Herder Verlag, 1990
"Psychotherapie", hpt-Verlag, 1990
"Sag beim Abschied leise Servus!", Verlag des österr. Kneippbundes und Ueberreuter-Verlag, Wien 1992.

Im Buch "Sag beim Abschied leise Servus!" behandelt Werner Wanschura das Problem des Sterbens in unserer Gesellschaft. Der Tod wird als letzte Reise im Leben verstanden - eine Reise, auf die man sich meistens nicht so gründlich vorbereitet oder vorbereiten kann, wie man sich auf "irdische" Reisen gemeinsam vorbereitet: mit Päf, mit Reisegeld, mit Informationen über das Reiseziel usw.

Warum ist das so, und muß das so sein?

In dem Buch wird die Situation beschrieben, es wird aber auch aufgezeigt, wie man anders mit dem Sterben und dem Tod umgehen kann. Die Grundlage dafür bieten zahlreiche Gespräche mit Betroffenen (also mit Experten ebenso wie mit Hinterbliebenen). "Wer eine Reise antritt, will vorher seine Dinge regeln - ausgerechnet auf der letzten Reise soll das anders sein?" fragt der Autor und zeigt, wie man sich vorbereiten kann - so, daß die Erfahrung des Sterbens gleichzeitig mit ihren tragischen Aspekten auch Trost bedeuten kann. Reifung und die Gewißheit: "Gleichgültig, was danach ist (wer kann das schon sagen?); Wir haben das Bestmögliche getan!"



MÖGLICHKEITEN DER STERBEBEGLEITUNG

Wie sehr sich die Strukturen des Miteinanderlebens in unserer Gesellschaft im Laufe des zu Ende gehenden Jahrhunderts geändert haben, ist hinreichend bekannt. Lebensbegleitung hat den familiären Rahmen gesprengt. Unzählbare Massen von Menschen sind heimatlos geworden und leben als Singles ohne tragenden sozialen Bezug zu einem Umfeld, das früher als Nachbarschaft und Gemeinde vitale Bedeutung hatte. Durch die Fortschritte der Medizin ist das Leben erhaltbarer und fast beliebig manipulierbar geworden. Die Menschen werden immer älter, haben sich damit aber auch Krankheiten des Alters eingehandelt. Ja, der Tod erscheint manchem Illusionisten zu einem vermeidbaren Luxus werden zu können, den keiner mehr sich zu leisten brauche. Doch eingehandelt haben die Menschen sich mit manchem lobenswerten Fortschritt oftmals auch den Rückschritt in Beziehungslosigkeit, Isolierung, Vereinsamung - bis hin zum sozialen Tod.

Während früher der Mensch sein Leben in der Geborgenheit der Familie beginnen und beschließen durfte, sind heute die wichtigsten Ereignisse seiner irdischen Existenz in der Regel an Institutionen delegiert, die nicht unbedingt in der Lage sind, darauf vorbereitet zu sein und alle damit verbundenen Erwartungen in körperlicher, geistiger, psychischer und sozialer Hinsicht zu erfüllen. Damit soll keineswegs gesagt sein, daß früher alles besser gewesen sei und man das Rad nur zurückzudrehen brauchte. Wichtig ist aber doch die Frage: Wie können wir damit leben? Wie gehen wir mit diesen Gegebenheiten in unserem Leben um? Wie sieht heute so etwas wie Lebensbegleitung aus? Und wie wäre es dann letztendlich um eine Sterbegleitung bestellt? Darüber soll hier nachgedacht werden.

Der Tod hat viele *Gesichter*. Wir Mediziner unterscheiden den klinischen Tod vom endgültigen Hirntod; wir sprechen von Partialtöten beim Tod dieses oder jenes Organs; wir können den eintretenden Tod durch Revitalisierung reversibel (umkehrbar) machen. Fast, so scheint es, haben wir den Tod sogar schon "in der Hand". Der Tod hat in Katastrophen ein oft schreckliches Antlitz, und wenn er wirklich "plötzlich und unerwartet" kommt, wirkt er erschütternd und macht sprachlos. Er kommt aber auch - häufig den Betroffenen

gleichsam erlösend aus Leiden, Qualen, Aussichtslosigkeit und Elend - auf uns zu. Er vermag sogar im Schlaf sanft hinüberzuführen.

Weisen des Sterbens

So geschieht auch Sterben in ebenso zahlreichen Facetten. Und so gesehen mag Sterbegleitung gar nicht so leicht auf einen gemeinsamen Nenner bringbar zu sein. Doch die nun schon in den letzten beiden Jahrzehnten mit Sterben gemachten Erfahrungen haben inzwischen Erkenntnisse sammeln lassen, die es zu vermitteln gilt.

a) "Und er war alt und lebenssatt" - so steht es im Alten Testement. Es gibt heute recht viele altgewordene Menschen, die ihr Leben gelebt haben und nun auch bereit sind, das Sterben auf sich zu nehmen. Von ihnen hört man oft das Wort: "Ich habe genug" - aber nicht in Resignation - und die damit verbundene Zustimmung hat man als Begleiter zu respektieren. Es genügt dabei die Zusage, nichts zu unternehmen, was das Leben und damit auch das Sterben sinnlos verlängern würde. Durch Willenserklärungen sollte man rechtzeitig dem auch rechtswirksam Rechnung tragen. Verzichten wollen diese Menschen zugleich aber nicht auf Zuwendung und Verlässlichkeit in der Begleitung. Wer ihre Bezugsperson sein wird, kristallisiert sich dabei recht bald heraus.

b) Neben diesen zustimmungsbereiten alten Menschen finden sich in unseren Altenheimen ebenso anfänglich resignierende Menschen, die sich ihren Tod gleichsam herbeifordern. Es sind dies in erster Linie Personen, die eine Art sozialen Tod schon sterben mußten, bevor der körperliche Tod dem nachfolgt. Vielerorts besteht in der Betreuung solcher Menschen ein großes Defizit. Da deren Begleitung durch das Personal dieser Häuser oft an die Grenzen der Belastbarkeit stößt, bleibt der nur sich schon bewährende Weg in der Form von Besuchsdiensten, Patenschaften usw. als Hilfsmöglichkeit - letztendlich, um allem Frust in Richtung auf "Lainz" rechtzeitig vorbeuge zu können.

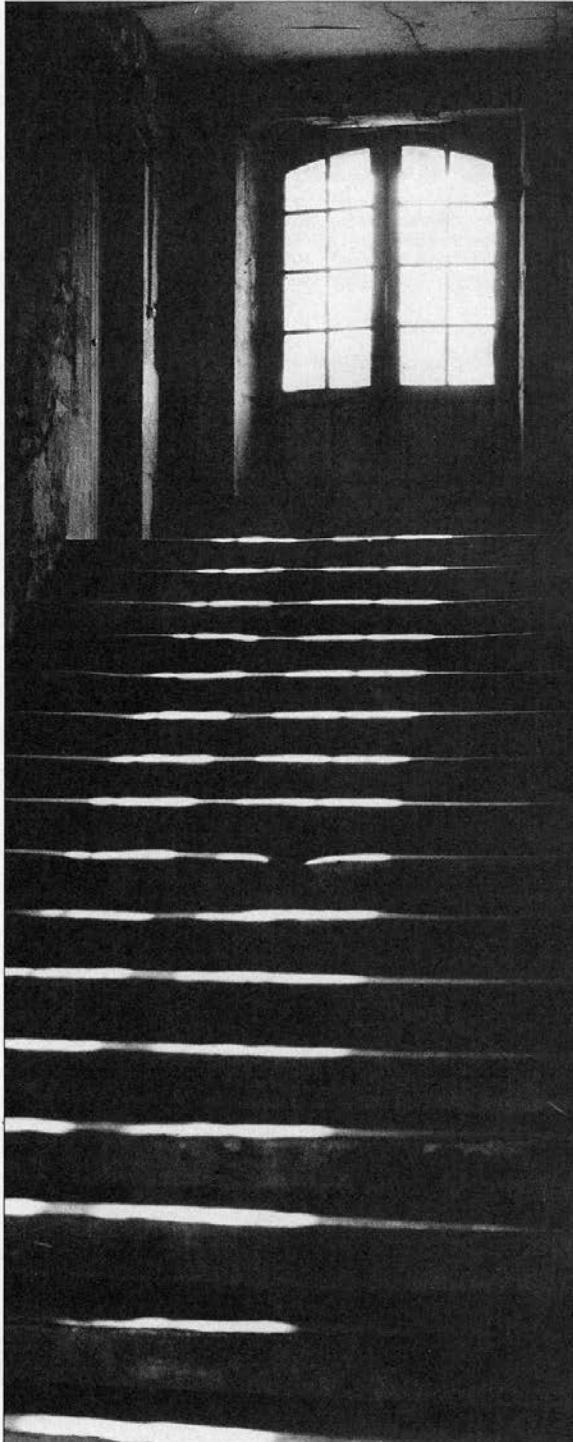
c) Von noch größeren Problemen belastet erscheint vielen Begleitern der Umgang mit Menschen, die anscheinend Kontakt zur Umwelt infolge geistigen Abbaus (z. B. bei Alzheimer) verloren haben. Verunsichernd wirkt dabei, daß meist keine "brauchbaren

Rückmeldungen" vom Betreuer registriert werden können. Inzwischen kommt aber schon beobachtet werden, daß auch von diesen Menschen taktile und akustische Kommunikation empfunden wird, auch wenn sie darauf nicht mehr "dankbar und verwertbar" zu reagieren vermögen. Der Verlauf ihrer Erkrankung ist ein viel komplikationsärmerer, je mehr solches Bemühen eingesetzt wird und nicht unterbleibt.

d) Es gibt aber auch häufig alt gewordene Menschen, die trotz ihres hohen Lebensalters auf keinen Fall "schon sterben" möchten. Eine solche Verhaltensweise mag verschiedene Gründe haben. Am ehesten ist damit zu rechnen, daß noch unerledigte Dinge der Regelung harren. Von großer Wichtigkeit ist es daher für den Begleiter, diese Anliegen nicht zu bagatellisieren, sondern sich ihrer mit besonderer Sorgfalt und Intensität anzunehmen. Beobachtungen haben immer wieder bestätigt, daß dann ein gelassenes Sterben möglich wird. - Auch Schuldgefühle sind häufig ein Grund für die ausbleibende Bereitschaft zum Sterben und sollten durch Versöhnung abzubauen versucht werden. - Nicht selten ist aber auch die Negierung von Jenseitserwartungen ("Mit dem Tod ist sowieso alles aus") als Kausalität zu erwarten, wodurch diese Menschen gleichsam darauf verwiesen zu sein scheinen, mit allen Kräften an diesem "einzigsten" Leben Kampfhaft festzuhalten. Bekehrungsversuche sind hier nicht das Mittel der Wahl, aber vielleicht ist es dem Begleiter doch möglich, dem Beispiel des "mitgehen den Gottes im Alten und Neuen Testamente" folgend, in mitmenschlicher Zuwendung und Treue ein Gefühl der Geborgenheit zu vermitteln - ausgedrückt in der Zusage: "Ich bin bei dir". Auch die Zusage, alles zu tun, was der so Betroffene wünscht - weit weg von logisch-rationalen Erklärungen oder psychologisierten Strukturierungen - können zur Gelassenheit des Sterben den führen und letztendlich auch seine Zustimmung erreichen.

Personale Nähe

Was Sterbende brauchen, das ist - ganz gleich, wann und wo und wie und bei wem sie ihr Leben beschließen - die Sicherung ihrer körperlichen, seelischen, sozialen und geistigen Bedürfnisse. Es ist ihr Leben, das da stirbt und sie erwar-



ten auch immer noch den Respekt, der ihm in seiner Unantastbarkeit gebührt. Um so mehr muß diesem Wunsch vom Begleiter - gleich welcher Rolle - in einer Garantenpflicht entsprochen werden, um so mehr, je weniger sich der Sterbende selbst noch dafür einsetzen kann. Und dies wird in Gegenwart und Zukunft eine immer größer werdende Bedeutung haben: Wenn wir Menschen immer älter und einsamer leben und sterben.

Sterbende haben den Wunsch nach *Zwendung* (Kommunikation) statt Abwendung; sie haben ein Bedürfnis nach *Geborgenheit* ("zu Hause") statt Isolierung; sie erwarten die *Stabilität* ihres Sterbeortes (*stabilitas loci*) statt ständiger Abschiebung. Sterbende bestehen auf Respektierung ihrer freiheitlichen Selbstentscheidung und ertragen keine Fremdverfügung. Sie haben ein Recht darauf, sich ihren verläßlichen Begleiter selbst auswählen zu können und erdulden hier keine "Zuteilung" - genauso wie in jeder Lebensbegleitung. Sie brauchen Hilfe bei der Erledigung ihrer unerledigten Dinge - und nicht nur in testamentarischer Hinsicht. Sie benötigen häufig Unterstützung, wenn Frieden geschlossen und Versöhnung vermittelt werden soll, damit in Gelassenheit gestorben werden kann. In ihren Ängsten brauchen sie Menschen, die diese mit ihnen aushalten und so Hoffnung geben.

Sterbende haben aber auch ein Anrecht auf sorgsame Pflege statt Verwahrlosung und Verehelung; sie haben ein Recht auf Schmerzfreiheit, auf Vermeidung von Qualen und unnötigem Leiden - vermittels der palliativen Medizin, und nicht zuletzt auf die Wahrung ihrer religiösen Bedürfnisse - ganz gleich, in welcher Richtung sich diese bewegen, auch und gerade unter den gegenwärtigen Umschichtungen in unserer Gesellschaft.

So und nur so wird es ihnen möglich, sich in der ihnen eigenen und nicht manipulierten Art und Weise aus diesem Leben zu verabschieden, so wie sie dieses Leben auch zu leben vermochten. So haben sie die Chance, sich von diesem Leben in seiner einmaligen Berufung so lösen zu können, wie sie es allein selbst vermögen - ohne Resignation, jedoch getragen von der Hoffnung, daß sie nicht sofort in Vergessenheit versinken, sondern im Gedächtnis bleiben werden. So erwächst ihnen auch letztendlich die Hoffnung, daß mit diesem Tod doch nicht alles aus sein muß.

Für den Begleiter selbst mag daraus die Erfahrung erwachsen, wie sehr der Mensch des Menschen bedarf - im Sterben wie im Leben. Es mag ihm daraus aber auch die Hoffnung erwachsen dürfen, dieser Verwiesenheit auf Partnerschaft in seinem eigenen Sterben einmal sicher zu sein.

ALTSEIN UND STERBEN IN ÖSTERREICH

1. Perspektiven für die Altenarbeit

In den vergangenen Jahren sind in Teilen Österreichs (z.B. Wien) mehr Menschen gestorben als geboren wurden.¹⁾ Der prozentuale Anteil der älteren Bevölkerung steigt: Waren vor 100 Jahren nur 5% der Bevölkerung über 60 Jahre alt, so sind es 1990 bereits knapp 25%; im Jahre 2030 werden es 35% sein. Die Lebenserwartung alter Menschen hat sich in den letzten 100 Jahren verdoppelt. Demnach werden immer weniger Erwerbstätige und immer weniger mögliche Pflegepersonen einer immer größeren Zahl älterer Menschen gegenüberstehen.

Unserer heutigen Gesellschaft wird eine stärkere Ichbezogenheit, ein forcierter Streben nach Konkurrenz, eine Verminderung sozialen Mithagens und ein Rückgang der Reflexion über die eigenen Probleme bestätigt (H. E. Richter). Diese Tendenzen lassen befürchten, daß sich Altenprobleme interfamiliär immer weniger lösen lassen und für professionelle Helfer neue Motivationen und eine bessere Stützung gefunden werden müssen. Neben der großen Gruppe der krebskranken Personen sind die alten Menschen jene, die sich mit dem Problem des Sterbens besonders konfrontiert sehen.²⁾

Dabei ist die Gruppe der Älteren eine sehr inhomogene Gruppe: Personen, die gerade (früh-) pensioniert sind, Menschen zwischen 75 und 85 sowie der steigende Anteil der Hochbetagten (über 90 Jahre).³⁾ Wenn auch Alter nicht mit Krankheit gleichgesetzt werden darf, ist doch zu beachten, daß bei fast einem Viertel der Hochbetagten senile Demenz diagnostiziert wird. Fundierte gerontologische Ausbildung für die in der Altenarbeit Tätigen ist daher unerlässlich. Freilich haben Altenpfleger/-helferInnen in unserer Gesellschaft ein geringes Berufsprestige, ein geringes Einkommen und wenig Aufstiegschancen, aber dabei eine hohe Berufsbelaustung. Es gibt einen großen Mangel an ausgebildeten Berufsvertretern, zu viel ungenügend angelerntes Personal, eine hohe Berufskluftuation (nicht zuletzt aufgrund struktureller provoziertcr Burn-out-Situationen). Besonders in den Großstädten ist ein hoher Prozentsatz des Pflegepersonals aus dem Ausland (Indien, Philippinen, etc.), was beträchtliche Kommunikationsprobleme durch-

Sprach- und Kulturverschiedenheit mit sich bringt.

Heime für alte Menschen wurden in der Nachkriegszeit bis etwa 1980 vorwiegend als "Wohn-" oder Pensionistenheime erbaut mit nur wenigen "Pflegezimmern". Heute liegt das Aufnahmegeralter ins Heim bei 85 - 95 Jahren. Die meisten alten Menschen sind bei der Aufnahme bereits pflegebedürftig oder werden es sehr bald. Die Heime müssen daher für die Pflege adaptiert und umgebaut werden. Insgesamt leben nur etwa 4% der älteren Menschen über 65 Jahren in Einrichtungen der Altenhilfe, in Altenpflegeheimen gar nur ca. 1%.⁴⁾ Die Zahl alleinlebender alter Menschen nimmt drastisch zu. 1985 lebten 50% alle Menschen über 70 Jahre in Einpersonenhaushalten. Das heißt aber, daß jene, die am meisten Hilfe brauchen, am häufigsten allein sind. Die Vereinsamung hat zugenommen.

An Stützungsmaßnahmen für pflegenden Angehörige (überwiegend Frauen) fehlt es noch weitgehend. Zwar wurden die sozial-medizinischen Dienste für die ambulante Altenbetreuung in den letzten 20 Jahren auf- und ausgebaut, doch arbeiten diese bei weitem noch nicht flächendeckend. Durch "Heimhilfe", Essensdienste, Hauskrankenpflege u. a. können alte Menschen wohl viel länger in der gewohnten Umgebung bleiben. Die Finanzierung dieser Dienste ist aber noch weitgehend problematisch. Es fehlt an Konzepten der Verbindung von Anstaltspflege und domiziliorientierter Altenhilfe und -pflege, die aufeinander abgestimmt sind. Auch die Vorstellungen über die (Nicht-)Finanzierbarkeit gehen weit auseinander. Handlungsbedarf herrscht oftmals erst, wenn es zu öffentlich bekannten Katastrophen kommt.

Vonnothen ist eine Bewußtseins- und Strukturveränderung, welche Alter, Tod und Sterben als zum Leben zugehörig wahrnehmen lernen. Aufmerksamer zu werden nicht nur für Beginn menschlichen Lebens, sondern auch für dessen Ende ist unverzichtbare Aufgabe und Herausforderung für eine humane Gesellschaft und Lebens-Kultur.

2. Sterben in Österreich

In der Debatte um menschenwürdiges Sterben in Österreich lassen sich verschiedene Momente feststellen. Die Diskussion ist stark emotionalisiert.

Bereits 1979 wurde darauf hingewiesen, daß die Enttabuisierung des Themenkreises "Umgang mit Sterben", der sich aufgrund der Quantität von Veröffentlichungen nahelegen könnte, lediglich verbal stattfindet und über die tatsächliche Problematik hinwegtäusche.⁵⁾ Tatsache ist, daß derzeit bundesweit knapp 70% alle Menschen in Krankenanstalten und Pflegeheimen (6%) sterben. Umfragen zufolge wünschen sich demgegenüber etwa 90% aller ÖsterreicherInnen, in vertrauter Umgebung zuhause sterben zu können. Die Vorstellungen einer idealen Sterbegleitung sind meist sehr konkret. Die Appelle, mehr Menschlichkeit entwickeln zu müssen, werden stärker. Verschiedene Initiativen reagieren auf das drängender werdende Problem eines menschenwürdigen Sternbens. Es gibt bei zahlreichen Helfenden eine breite Betroffenheit, ein großes Engagement. Nicht selten trifft man in Organisationen auf Enttäuschung und Resignation, wenn der gute Wille einzelner nicht in die Tat - im Alltag etwa eines Alten- und Pflegeheimes - umgesetzt werden kann. Die Erwartung, in idealer Weise Sterbegleitung zu leisten, verstellt bisweilen den Blick zum nächsten Schritt, zum praktisch Möglichen.

Die Spielregeln einer Institution, die Eigengesetzmäßigkeiten von Organisationen lassen sich offenbar nicht allein über individuelle Bildungs- und Aufklärungsarbeit ändern, sondern langsamer und mühsamer über den Umbau von Organisationen selbst. Der Betrieb Krankenhaus verunmöglicht strukturell eine zeitaufwendige, gefühlintensive Zuwendung zu den Bedürfnissen sterbender Menschen. Die ständige Zeitknappheit und Rationalisierung aller Lebensabläufe in der Institution ist ihr organisatorisches Gütezeichen. Sterbende brauchen Zeit und emotionale Aufmerksamkeit. Beides ist in der Institution Krankenhaus knapp. Im Selbstverständnis der Medizin sind Sterben, Tod und Trauer verdrängte Randthemen. Soziologische Studien weisen eindrücklich darauf hin, daß das Krankenhaus eine Institution ist, die primär auf Linderung oder Heilung einer Krankheit ausgerichtet ist. Moderne Krankenhäuser und ihr Personal sind darauf eingestellt, Leben zu retten, und zwar um jeden Preis. Entgegen solcher Ausgrenzung sind Wege und Möglichkeiten zu erkunden,

wie die letzte Phase des Lebens so lebenswert wie möglich gestaltet werden kann. Hierbei ist eine fachkundige Schmerztherapie und die Geborgenheit und Nähe lieblicher Pflegepersonen und Angehöriger unverzichtbar. Nicht vor dem Tod haben Menschen Angst, sondern vor dem Sterben. Von Schmerzen gequält und alleingelassen ist die schlimmste vorstellbare Lage beim Sterben - genau das ist aber am häufigsten der Fall. Viele kommen darin überein, daß etwas geschehen muß, um Sterbegleitung und Lebensbestand in den Kliniken wie zuhause spürbar werden zu lassen.

3. Initiativen

Wir können bei der 1967 in England entstandenen *HOSPIZ-Bewegung* in die Schule gehen, um für die hierzulande möglichen und notwendigen Veränderungen im Umgang mit sterbenden Menschen wach zu werden. Die Gründungsmotivation liegt in der Überzeugung, daß das von Gott geschenkte Leben bis zu seiner letzten Minute ein würdevolles und zu schützendes sein muß. Die Hospiz-Hilfe kann von Menschen jeder religiösen oder politischen Überzeugung beansprucht werden. Angezielt ist eine ganzheitliche Sicht des Menschen, indem versucht wird, auch auf seine psychosozialen und religiösen Bedürfnisse einzugehen. Der Einsatz erfolgt prinzipiell unabhängig von der finanziellen Situation der Betroffenen, d. h. ohne Kostenberechnung. Der Dienst wird durch Spenden finanziert.

a) Auf Initiative der CARITAS SOCIALIS begann im September 1987 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Krankenschwestern, Ärzte, Sozialpädagogen, Seelsorger, Wirtschaftsfachleute u. a.) mit der Erstellung eines Projektplanes "Sterbegleitung in Wien". Im Verlauf der Jahre wurde durch ein Studium und Besuch von Hospiz-Initiativen in England, Deutschland und Belgien sowie durch Benefizveranstaltungen zur Mittelaufbringung beigetragen, daß die Hospiz-Idee auch in Österreich Hand und Fuß bekam.

Im Februar 1989 erhielt die Caritas Socialis (CS) den "Fürst Franz Josef von Liechtenstein-Preis" für familienfördernde Maßnahmen und widmete die 100.000 SFR der Hospiz-Arbeit in Wien, um das "Sterben in der Familie" wieder möglich zu machen. Diese Auszeichnung war der entscheidende Impuls zum Beginn eines ambulanten Hospiz-Teams, zumal die CS die Startfinanzierung und die Caritas Wien die Trägerschaft zugesagt hatten. Im Sommer 1989 konnte die Anmietung und Renovierung eines kleinen Einsatz- und Begegnungszentrums in Wien IX, Pramergasse 14 erfolgen. Mit 1. 10. 1989 startete offiziell die Hospiz-Betreu-

ungsarbeit; ein erstes *HOSPIZ-TEAM* beginnt mit der ambulanten Sterbegleitung, vorwiegend bei Krebskranken zu Hause:

- Unterstützung der Angehörigen bei der Pflege durch Diplomkrankenschwestern,
- Schmerzberatung und Schmerztherapie durch die Hospiz-Ärzte (in Zusammenarbeit mit den Hausärzten),
- Begleitung durch Dasein und Gespräch in Wahrhaftigkeit; Mittragen der Ängste; Bereitschaft, religiösen Fragen nachzugehen, wenn der/die PatientIn dies möchte,
- Vermittlung von Hilfsdiensten und Hilfsmitteln durch interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Das *ambulante Hospiz-Team* der Caritas Wien bietet seinen Dienst von Montag bis Freitag tagsüber an, an Wochenenden sowie an Feiertagen haben jeweils eine Schwester/ein Pfleger sowie eine Ärztin oder ein Arzt Bereitschaftsdienst. Das Einsatzgebiet erstreckt sich über die gesamte Stadt Wien. Im Team arbeiten derzeit als Teil- oder Vollzeitangestellte sechs diplomierte Pflegepersonen, zwei angestellte Teilzeitärzte sowie eine pensionierte praktische Ärztin (ehrenamtlich), eine Hospizassistentin (Sekretariat, Betreuung der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, Erstgespräche mit Patienten oder Angehörigen etc.) weiters vierzig ehrenamtliche MitarbeiterInnen in vielerlei Funktionen.

Die angestellten Mitglieder des Teams können sich ihre Dienstzeit nach den Bedürfnissen der Patienten und ihren eigenen einteilen. Es gibt jedoch feststehende Zeiten für die gemeinsame Teamarbeit: eine für alle Teammitglieder verbindliche Teambesprechung einmal pro Woche, die Dienstübergaben vor und nach dem Wochenende, die Supervision einmal pro Monat, die regelmäßigen Teamfortbildungen.

Weiterhin erwähnenswert ist eine zunehmende *Unterrichtstätigkeit* in Pflegeschulen, die Fortbildungstätigkeit bei schon im Berufsleben stehenden Pflegepersonen sowie sonstige Informationsveranstaltungen, die nicht nur Unterrichtscharakter haben, sondern wesentlich zur Verbreitung der Hospiz-Idee beitragen.

b) Das Fehlen eines Hospiz-Hauses wurde von allen Mitgliedern des ambulanten Teams als besonders schmerzlich empfunden. Diese Lücke wurde Anfang September 1992 mit der *Eröffnung des HOSPIZES ST. RAPHAEL*, welches an die "Krankenanstalt des Göttlichen Heilandes" angebunden ist, zumindest zum Teil geschlossen. Hier können bis zu zehn Kranke Aufnahme finden. Die großzügige Personalplanung sowie bis jetzt 150 ehrenamtliche MitarbeiterInnen wollen eine menschenwürdige Betreuung der Kranken ermöglichen.

lichen. Vor allem der Einsatz von Freiwilligen bot sich von Anfang an als Linderung des bestehenden Pflegenotstands an. Darüber hinaus ist die Einbeziehung von ehrenamtlichen MitarbeiterInnen sowie von Angehörigen ein wesentliches Prinzip der Hospizarbeit. Ehrenamtliche sind nicht nur auf der Station tätig, sondern auch in anderen Bereichen fernab von den Kranken. Als wichtigste Beispiele wären zu nennen die *Öffentlichkeitsarbeit* sowie "Fundraising", was einen unentgeltlichen Dienst an den Betroffenen garantieren will. Die erheblichen Personalkosten müssen durch Spenden und durch eine vorerst mündlich zugesicherte Unterstützung der Stadt Wien ausgeglichen werden. Die Jahreskosten der Hospiz-Station werden sich auf etwa 16 Millionen Schilling belaufen. Inwieweit diese Kosten durch unkonventionelle Maßnahmen wie etwa ehrenamtliche MitarbeiterInnen gesenkt werden können, muß erst der Langzeitzbetrieb zeigen.

c) Parallel zur aktiven Hospiz-Teamarbeit bietet die *LEHRANSTALT FÜR SOZIALE BERUFE* der Caritas Wien zwei Lehrgänge für die Begleitung Schwerkranker und Sterbender an: Im Oktober 1988 begann der erste einjährige Lehrgang für *Sterbegleitung und Trauerarbeit* an der Caritas-Lehranstalt für Sozialberufe in Wien. Aufgrund des enorm steigenden Interesses finden diese Lehrgänge (in Blockform 4 x 4 Tage) seither alljährlich statt. Zudem veranstaltet die Caritas-Lehranstalt *Abendkurse für "Sterbegleitung und Hospizarbeit"* für Helfer und Multiplikatoren der Hospizarbeit.

Neben diesen Kursen sind zu nennen die *zweijährigen Ausbildungsgänge für Altendienste und Pflegehilfe* sowie die *zweijährigen berufsbegleitenden Abendlehrgänge für Heimhilfe*. Auf diese Weise soll der qualifizierte Dienst bei betagten Menschen in deren Wohnungen oder in Heimen gefördert werden: Begleitende Hilfe zur psychosozialen Gesunderhaltung in den mit dem Alter verbundenen Krisensituationen, Hilfe zur täglichen Lebensbewältigung, Beziehungsaktivierung zur Umwelt, Hilfe zur Erschließung von sozialrechtlichen Dienstleistungen, Durchführung ärztlicher Anordnungen und einfacher therapeutischer Maßnahmen (z. B. Inkontinenzversorgung, Decubitusprophylaxe etc.), Anregung zur sinnvollen Betätigung, Animation und Kommunikation, seelsorgliche Hilfe (bzw. deren Vermittlung), Gesprächshilfe, Sterbebeispiel.

d) Erwähnenswert ist weiters die Entstehung und Ausbreitung der *INTERNATIONALEN GESELLSCHAFT FÜR STERBELEGITUNG UND LEBENSBESTAND* (IGSL), die 1986 in Deutschland gegründet wurde. Die IGSL bringt

Erfahrungen, Anregungen und Aktivitäten von Medizinern, Krankenpflegepersonen, Juristen, Seelsorgern, Psychologen, Erwachsenenbildnern, Altenpflegern und anderer Berufsgruppen in eine gemeinsame Form. Initiator der IGSL/Österreich war 1987 die Deutsche Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand und deren Gründer Dr. med. Paul Becker. Die IGSL will schwerkranken Menschen Sterbebegleitung anbieten, indem sie ihnen und ihren Angehörigen, den Ärzten, Pflegepersonen, Helfern und Freunden Lebensbeistand gibt. Sie orientiert sich an den Wünschen, Bedürfnissen, Hoffnungen und Ängsten sterbender Menschen.

Konkrete Aktivitäten der IGSL

a) **Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit:** Fortbildung im Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden für Pflegepersonen, Ärzte, Psychologen, Seelsorger und Laienhelfer.¹⁰ Viele Mitglieder der IGSL sind aktiv in der Fortbildung tätig. Lehrgänge für Sterbebegleitung und Trauerarbeit, Kurzkurse "Zu Hause sterben dürfen", Informationsveranstaltungen in Schulen; Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Schwestern in Krankenhäusern; Informationsvorträge bei sozialen Stützpunkten, bei mobilen Krankenschwestern-/pflegern; Presseartikel in verschiedenen Tageszeitungen, Fachzeitschriften und Illustrierten. Ziel der Öffentlichkeitsarbeit ist eine Verbesserung der Einstellung zu Sterben und Tod in der Gesellschaft. Dazu dient auch der Aufbau von Bibliotheken und Videotheken zum Thema "menschewürdiges Sterben".

Die Jahressymposien der IGSL sind seit ihrem Beginn gut besucht (100 - 150 TeilnehmerInnen); ihre Themen und Referate finden darüber hinaus reges Interesse (Pressekonferenzen, ORF-Informationswoche "Sterben in Österreich", bei deren Gestaltung die IGSL großen Einfluß ausüben konnte).

b) Organisation und Kommunikation: Angezeigt ist eine Verbesserung der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegepersonen, Psychologen, Seelsorgern und Angehörigen. Die Förderung des Zusammenspiels von Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen, Hausärzten, Sozialstationen und Angehörigen, um ein Sterben zuhause zu ermöglichen.

Die Schaffung von besonderen Pflegeeinrichtungen, Hospizien oder Palliativstationen, die den Übergang aus dem Krankenhaus in die familiäre Pflege ermöglichen, oder alleinstehenden Patienten die letzte menschliche Geborgenheit geben. Hilfen zur Trauerarbeit für Angehörige: Seminare und Selbsthilfegruppen.¹¹

c) **Medizin und Ethik:**

"Ethik im Krankenhaus" gilt als ein zen-

trales Thema der Bewußtseinsbildung und Organisation im Rahmen der modernen Klinik.¹² In der Diskussion zum Thema "Patientenrecht" wird auf die Bedeutung einer gründlichen Patientenaufklärung und die Intensivierung der Schmerztherapie hingewiesen.¹³ Gefordert wird der Einsatz von Medikamenten, die schmerzfrei halten und dem Patienten erlauben, bei Bewußtsein und in Ruhe alles noch zu regeln, was er möchte.

Eine engagierte Bekämpfung aller Bestrebungen nach Legalisierung der aktiven Sterbehilfe und der Beihilfe zur Selbsttötung richtet sich insbesondere gegen die Aktivitäten der in Deutschland expandierenden sogenannten "Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben" (DGHS).¹⁴

Gesorgt wird für eine Information und Verbreitung der "Willenserklärung", die ein Sterben in Würde garantiert. Diese Willenserklärung kann zur Beruhigung besorgter Menschen beitragen. Sie gibt Entscheidungshilfe in kritischen Augenblicken: Will der Patient in dieser Lage intensivmedizinische Maßnahmen zur Lebensverlängerung? Die Willenserklärung will die Verknüpfung zwischen dem menschlichen Reifezuwachs und der Auseinandersetzung mit Leben-Sterben und Tod fördern; die juridische Komponente steht dabei eher im Hintergrund.

e) Mit einer Aktion zur Bewußtseinsbildung hat vom 26. - 27. März 1992 im Rahmen der Schwerpunktinformationswoche in Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien, Glaubensgemeinschaften, Interessensvertretungen, Organisationen und Verbänden, Experten, Wissenschaftlern, Laien und Journalisten eine ENQUETE "STERBEN IN ÖSTERREICH - ART, UMSTÄNDE, BETREUUNG" stattgefunden. In einer Resolution wenden sich die TeilnehmerInnen der Enquête an die Bundesregierung mit dem dringenden Appell, im Rahmen ihres Wirkungsbereiches für die Realisierung eines sachkundigen Maßnahmenkatalogs einzutreten:

"1. Vorbereitung einer Kompilation der Patientenrechte (Recht auf Selbstbestimmung, Achtung, Würde, Anerkennung von Willenserklärungen, auf schmerzfreies Sterben, auf Information und Unterstützung bei der Sicherung und Inanspruchnahme der Patientenrechte). Patientencharta.

2. Fortsetzung aller Aktivitäten zur Einführung eines bundesweiten, integrierten Gesundheits- und Sozialsystems und Vernetzung der bestehenden öffentlichen und privaten Dienste, auch mit dem Ziel, auf allen Ebenen des Systems die Betreuung Sterbender, chronisch bzw. unheilbar Kranker nach dem letzten Stand der Wissenschaft und mit höchster sozialer ethischer Verantwortlichkeit zu ermöglichen. Die Wahl des

Sterbeortes (zu Hause, Hospiz, Spital) muß den Betroffenen freistehen und möglich sein.

3. Regierungsvorlage für ein Pflegeheimgesetz nach Feststellung der Kompetenz des Bundes durch den Verfassungsgerichtshof. Die Schaffung anderer Unterstützungsstysteme für Hospize und Heimbetreuung von Sterbenden und ihren Angehörigen ist hervorzuheben.

4. Förderung der Kompetenz des einzelnen in einem ethisch verantwortlichen und würdigen Umgang mit der älteren Generation, Leidenden, Sterbenden und deren Bezugspersonen.

5. Qualitative Standardisierung von Einrichtungen, von palliativen Stationen und Hospizen zur Betreuung Sterbender und unheilbar Kranker. Die Einbeziehung Angehöriger oder Bezugspersonen ist zu ermöglichen (rooming in). Die professionelle Struktur muß auf interdisziplinäre Teamarbeit ausgerichtet sein. Die wissenschaftliche Begleitung von Pilotprojekten ist vorzusehen.

6. Neufassung der Ausbildungs- und Weiterbildungsordnungen für Gesundheits- und Sozialberufe mit besonderer Betonung der ethischen, moralischen und sozialen Komponenten. Verbesserung der Ausbildung und interdisziplinären Weiterbildung von Angehörigen der Gesundheits- und Sozialberufe in Richtung verstärkter Persönlichkeitsbildung und Einbeziehung sozial-ethischer Werte. Intensivierung der berufsbegleitenden Supervision des Personals für den Umgang mit unheilbar Kranken und Sterbenden.

7. Intensivierung der Bemühungen, Sterben und Tod in der Öffentlichkeit zu thematisieren.

8. *Hilfe beim Sterben* darf nicht mit Hilfe zum Sterben verwechselt werden, aktive Euthanasie in jeder Form ist strikte abzulehnen. In sinnvollen regionalen Einheiten sind Kontaktstellen für ethische Fragestellungen einzurichten. Die Hemmschwelle für die frühzeitige Anwendung von sogenannten Suchtmitteln zur Schmerzlinderung muß ausgebaut werden.

9. Der Wertschätzung von Ritualen vor und nach dem Tod und ihrem Beitrag, den Tod als Übergang zu begreifen und zu vollziehen, soll mit Verständnis und Akzeptanz begegnet werden. Dem Respekt vor Ritualen und der Handlungsfähigkeit im Umgang mit ihnen kommt durch das zunehmende Zusammenleben der Angehörigen verschiedener Religionen erhöhte Bedeutung zu.

10. Die Integrität der Personen muß über den Tod hinaus gewahrt bleiben. Eine auf Grund der gesetzlichen Vorgaben durchgeführte Leichenöffnung kann nur dann ethisch verantwortet werden, wenn Ärzthnen und PflegerInnen sich mit den Ergebnissen der Leichenöffnung auseinandersetzen und die nötigen Konsequenzen ziehen."¹¹

4. Ausblicke

Die Vielfalt des Engagements für ein menschenwürdiges Altern und Sterben in unserer Gesellschaft wird sich beziehen müssen auf *fachkundige Information*: Aspekte der Thanatologie und ihrer Grundlegung durch Kübler-Ross spielen ebenso eine Rolle wie die Idee und Institution der Hospizbewegung sowie die Möglichkeiten der palliativen Medizin. Beispiele des eigenen Erlebens werden die Theorie konkret und lebensnah machen. Ethische und juristische Fragen der Aufklärung, der "Wahrheit am Krankenbett", der aktiven und passiven Sterbehilfe und praktische Tips für die Pflege der Sterbenden und das Gespräch mit ihnen gehören zur unverzichtbaren Orientierung und Auseinandersetzung mit der komplexen Problematik von Sterben und Trauer.

In einem zweiten Gang geht es um biographisch bezogene Hilfestellung zur individuellen Bewältigung der Erfahrungen mit Sterben, Tod und Trauer. Die eigene Person und die ambivalente Gefühlswelt meiner selbst wie der anderen wird als Schlüssel für einen angemessenen Umgang mit Sterbenden wahr-

genommen. Die Durcharbeitung eigner Verlusterfahrungen kann für die Konfrontation mit dem Sterben befähigen.

Darüber hinaus ist drittens vornöten eine Form organisationsbezogener Weiterbildung. Da sich Organisationen anders ändern als Personen, ist die Entwicklung von Strukturen und Bedingungen erforderlich, in denen Sterben menschenwürdig stattfinden kann. Sterbegleitung ist sodann auch Aufgabe der Organisation. Notwendig wird sein die Einbeziehung der hierarchischen Strukturgesetze und ihrer Garanten (und deren Beharrlichkeit) sowie eine systematische Förderung der kommunikativen Kompetenz, die bereichs- und berufsbürgereinfend wirksam wird.¹²⁾ Demnach wird es Zeit und Entscheidenehrt brauchen, bis die Vision vom humanen Leben, zu dem auch das Altwerden und Sterben gehören, Platz greift - in unserer Gesellschaft, dort wo wir leben und handeln.

1) Vgl. Statistik Wien in Zahlen 1991: Geburtendefizit -10.130 (1981) / -4.934 (1989) / -4.454 (1990). In Anbetracht des steigenden Anteils ausländischer MitbewohnerInnen ist bundesweit der Geburten-

- überschuss von 1989 verständlich: 83.400 Gestorbene gegenüber 88.700 Lebendgeborene.
2) 80% aller 40-Jährigen, 60% aller 80-Jährigen Personen sterben an Krebs.
3) von 1975 bis 1990 vergrößerte sich die Gruppe der Menschen über 90 Jahren um 41%.
4) Vgl. K. Wirsig, Psychologisches Grundwissen für Altenpflegeberufe, München 1987, 154.
5) Vgl. dazu E. Engelke, H. J. Schmoll, G. Wolff, Sterbebeistand bei Kindern und Erwachsenen, Stuttgart 1979, Vorwort.
6) Vgl. die umfangreichen Angebote von einschlägigen Fachvorträgen und Bildungsmöglichkeiten (Seminare und Werkwochen) in: Hospiz Aktuell (Mitteilungen der IGSL), Neuklostergasse 1, 2700 Wien-Neustadt.
7) In Wien wurde eine Selbsthilfegruppe für verwaiste Eltern gegründet. Diese Selbsthilfegruppe arbeitet mit dem Verein für Suicidprävention und Krisenintervention (Univ. Prof. Dr. Sonneck) zusammen. Es findet zweimal im Monat ein Treffen statt.
8) Vgl. Studientagung vom 12./13. 11. 1990 im Bildungshaus Neuwaldegg-Wien.
9) So etwa beim 1. Gesundheitsdialog der "Pharmig" zum Thema "Patientenrecht" am 7. 11. 1990 in Wien.
10) In einem offenen Brief an den Bundeskanzler und andere Regierungsmitglieder hat die DGHS die Abschaffung des § 78 STGB gefordert. Damit würde die Tötung auf Verlangen straffrei sein. Die IGSL hat auf diesen Brief geantwortet und dabei die Anliegen und Ziele der IGSL hervorgehoben, die keine Notwendigkeit sieht, diesen Paragraphen zu ändern.
11) Schlußdokument vom 26. - 27. 3. 1992.
12) Vgl. dazu die Initiativen des IFF (Institut für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung, Wien-Abt. Gesundheit und Organisationsentwicklung) und die einschlägigen Veröffentlichungen von R. Grossmann, A. Heller, I. Schwarz u. a.



MENSCHEN BEIM STERBEN BEGLEITEN

Über Sterbebegleitung wird in unseren Tagen relativ oft gesprochen, diskutiert und auch geschrieben. Im großen und ganzen kann es dabei nur um allgemeine Richtlinien gehen, da jeder Mensch seine eigene Lebensweise hat und auch seinen eigenen Tod stirbt. Darum muß konkret sehr persönlich auf die jeweilige Situation eingegangen werden, wenn ein Mensch in die Endphase seines Lebens eintritt. Dabei gebe ich Georges Bernanos recht, wenn er in seinem Werk "Begnadete Angst" sagt: "Nur die ganz Heiligen oder die Mittelmäßigen sterben leicht". Ich möchte bei meinen Überlegungen zum vorgegebenen Thema von der Tatsache ausgehen, daß sich mit den gesellschaftlichen Wandlungen und Veränderungen auch die Vorstellungen über Leben, Sterben und Tod gewandelt haben. Der heutige Mensch erlebt sich gegenüber früheren Zeiten nicht mehr so selbstverständlich, wenn überhaupt, als Geschöpf, das auf ewiges Leben ausgelegt ist. In Glauben daran kommt und kann der Mensch Leiden und Sterben eher akzeptieren. Er erlebt sich auch nicht mehr so sehr als Teil der Natur, in der Werden und Vergehen ein alltägliches und natürliches Ereignis ist. Darum erwartet sich der heutige Mensch viel bestimmter die Erfüllung des Lebens im Hier und Jetzt. Eine logische Folge ist, daß Sterben und Tod verdrängt und tabuisiert, nötigenfalls irgendwie umschrieben werden.

Die frühere Todesdiskussion ist heute zu einer Sterbediskussion geworden. Es geht nicht so sehr um das Sterben oder den Tod an sich, sondern um würdevolles oder würdeloses Sterben. In der jetzigen Sterbediskussion wird demnach vor allem die ärztliche und pflegerische Tätigkeit Sterbenden gegenüber angeprochen. Früher ging es mehr um theologische Überlegungen, etwa um die Frage nach Zukunft und dem Wie der selben, auf die uns die Bibel in zeitlosen Bildern eine Antwort geben will. Allgemeine Tatsache ist auch, daß sich in unserer Zeit der Ort des Sterbens geändert hat. Über 70% sterben heute durchschnittlich im Krankenhaus oder Alten- und Pflegeheimen und nicht mehr zu Hause, umgeben von Angehörigen, Nachbarn und Freunden. P. Zulehner spricht von einer "Enthäuslichung des Sterbens". Mit "Haus" meint er mehr als die vier Wände: den vertrauten Ort und die Anwesenheit liegender Personen.

Trotz dieser Tatsache möchte die Mehrzahl der Menschen laut Statistik dort das Leben beschließen, wo diese Vertrautheit zutrifft. Durch die moderne Medizin wurde es möglich, das Leben der Menschen zu verlängern, damit aber auch ihr Sterben. Wir müssen für derartige Fortschritte dankbar sein; durch sie wurden auch viele Krankheiten überwunden.

Fortschritte können aber auch ihre Schattenseiten haben. Siechtum und Sterbevorgang sind dadurch länger geworden und die Zahl der Behinderten größer. Krankenhäuser sind mit ihren modernen technischen Geräten heute intensiver denn je auf Gesundung und Lebenserhaltung eingestellt. Dabei kommen die Bedürfnisse von Sterbenden und deren Begleitern völlig zu kurz, denn Sterben gilt als Niederlage der Medizin, "als verschwiegener Weggang des Patienten aus dem Umkreis der Machbarkeit" (P. Zulehner in: "Sterben und sterben lassen", Patmos Verlag 1991, S. 26).

Angst vor Alleinsein

Viele Schwerkranken bedürfen meist einer intensiv fachgerechten Behandlung, so daß ihr Wunsch, zu Hause sterben zu können, schon aus diesem Grunde immer weniger erfüllt werden kann, und sie in ein Krankenhaus verlegt werden müssen. Oft sind es aber auch die Angehörigen, die aus obigem oder anderen Gründen einen Verbleib im Krankenhaus wünschen. Dieser Wunsch nach optimaler medizinischer Versorgung, der nur dorthin erfüllt werden kann, wo es dafür die nötigen Geräte und Behandlung gibt, nimmt aber zugleich dem Schwerkranken sehr viel. Er tauscht sich dafür sehr oft *Alleingelassenwerden* und *Isolation* und damit bittere *Verlassenheit* ein. Der Schweizer Theologe R. Leuenberger sagt dazu: "Wir vermögen dagegen nichts zu tun außer dem einen, daß wir im Leben einander die Liebe bezeugen, die den anderen begleitet bis an den Rand des Dunkels heran" (W. Schweidtmann zit. in: "Sterbebegleitung", Kreuz Verlag Stuttgart 1991, S. 34).

Diese Liebe Möglichkeit werden zu lassen und sie durch Begegnung zu schenken, darin liegt unser aller und eigentlicher Auftrag den Sterbenden gegenüber. Und das ist zugleich der Trost, den wir wortlos vermitteln können und der wahrhaft leben hilft, selbst in dieser

Extremsituation des Lebens. Die Erfahrung belehrt uns leider, daß gerade Sterbenden gegenüber eine große *Schwellenangst* vorhanden ist; Menschen, von denen dieser größte und wichtigste Liebesbedarf erwartet oder erbeten wird, fragen ängstlich: Was erwarte mich, wenn ich mich darauf einlasse...? Welche Blicke, Nöte, Fragen, Probleme...? Wie soll ich mich verhalten, was sagen...? So lassen wir oft unsere Mitmenschen in der Zeit, wo sie uns am meisten bräuchten aus eigener Hilflosigkeit und Angst allein.

Unsere Würde als Menschen gründet in seinem Personsein und daraus kommt ihm ein menschenwürdiger Sterbebeistand zu. Für den Christen gründet diese Würde in der Glaubenswahrheit, daß der Mensch *Geschöpf Gottes* ist. Es gehört zum letzten Sinn seines einalmigen und kostbaren Lebens, daß ihn sein Schöpfer liebt und durch Christus in der Auferstehung zu neuem Leben zur Vollendung führt. Im Leben, Sterben und Auferstehen Jesu wird uns die Solidarität Gottes mit dem Menschen geoffenbart. Das Leben des Menschen ist Geschenk des Schöpfers, über das er darum nicht verfügen kann, weder über den Anfang noch das Ende. Dies gilt für den gesunden, kranken und sterbenden Menschen. Wissend um die Endlichkeit läßt sich der gläubige Mensch, wenn auch oft unter großen Wehen, in die Arme des barmherzigen Gottes fallen, ähnlich wie es sein großer Bruder Jesus Christus am Kreuze tat. Im Schmerz des Sterbens: "Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?" (Mt 27,46), aber auch im Vertrauen auf Zukunft: "Vater, in deine Hände lege ich meinen Geist" (Lk 23,46).

In der brieflichen Einladung, ich möchte als Krankenseelsorger einen Beitrag über Sterbebegleitung schreiben, wurden mir zwei Fragen gestellt und damit das Thema konkretisiert: a) Wie begleitest du als Priester Sterbende? und b) Wie sollen Angehörige einander begleiten?

Mitgefühl zeigen

Jeder Krankenseelsorger, der viel bei Sterbenden ist, oder von wem auch immer zu ihnen gerufen wird, weiß, daß die letzte Phase eines Menschenlebens in Art und Dauer sehr individuell ist. "Sterbende durchleben ihre letzten Stunden, Tage, Wochen oder gar Monate

sehr verschieden: Ganz wach, in einem Dämmerzustand oder bewußtlos, schmerzvoll und unter großen psychischen Belastungen, auflehnend oder aber eher ruhig und ergeben, die Umgebung herausfordernd oder nahezu heldenhaft erbauend... Es kann von den Ärzten, dem Pflegepersonal und Seelsorgern im Krankenhaus nichts Außergewöhnliches verlangt werden. Der herausfordernde *Liebesdienst einer Sterbegleitung* geht für gewöhnlich über das Maß ihrer Kräfte hinaus, wenngleich er mitgeschenkt werden muß. Doch als Ziel muß gelten, allen eine herzliche mitmenschliche Begegnung zu schenken, nicht von oben herab, von Subjekt zu Objekt, sondern von Subjekt zu Subjekt, von Mensch zu Mensch; Verständnis und nötiges Empathievermögen, vor allem wenn es um die Wahrheit des Krankheitszustandes geht, die der Schwerkranken, direkt oder indirekt, in erster Linie vom Arzt erfahren möchte. Es geht hier um die große Kunst, den Patienten einerseits nicht zu belügen und ihm nicht anderseits in die Verzweiflung zu stürzen, wenn für die Hoffnung auf Gesundheit keine Tore mehr offen gelassen werden" (G. Stoff in: "Das gute Wort am Krankenbett", Styria Verlag, Graz-Wien-Köln, S 172f).

Weil nur gelegentliche Krankenbesuche noch nicht wirkliche Sterbegleitung sind, ist der Krankenseelsorger eher selten ein wahrer Sterbegleiter. Wahre Sterbegleitung heißt ja: Ich will für einen Sterbenden ganz dasein, so weit ich das vermag, und dies, wenn sein Körper Hilfe braucht, wenn die Seele Trost nötig hat, wenn es praktische Fragen und Probleme zu lösen gilt, aber auch unausgesprochene Fragen nach Sinn, Schuld und nach Gott. In diesem Vollsinn kann der Krankenseelsorger nicht Sterbegleiter sein, weil seine Aufgaben vielfältig darüber hinausgehen. Wohl wird er sich vor allem auf besonderen Wunsch für Sterbende mehr Zeit nehmen oder sich jener annehmen, die von ihren Angehörigen schlecht oder gar nicht begleitet werden oder keine Angehörigen haben, was bei älteren

Menschen immer wieder vorkommt; und selbstverständlich dann, wenn ihn der Sterbende ausdrücklich darum bittet. Der Krankenseelsorger wird auch bemüht sein, sich nach Möglichkeit jenen zuzuwenden, die nach dem Tod lieber Menschen im Schmerz zurückbleiben. Für sie dann Zeit zu haben oder auf besonderen Wunsch ihren Verstorbenen zu Grabe zu begleiten, kann eine spürbare Hilfe in der Trauer sein. In den meisten Begegnungen mit Sterbenden, besonders in großen Krankenhäusern, wird es so sein, daß der Krankenseelsorger den Schwerkranken und Sterbenden zur Bewältigung ihrer schwierigen Situation, geistliche Hilfen anbietet: Das *Gebet und die Kranken-Sakramente*.

Versöhnung annehmen

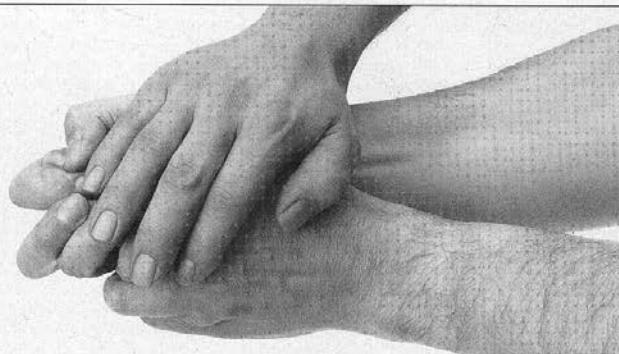
Im Sakrament der Versöhnung, der Beichte, umarmt der barmherzige Vater im Himmel seine zu ihm zurückkehrenden Kinder und befreit sie von Schuld, die oft Jahrzehntelang bedrückte. Im Sakrament der Krankensalbung geschieht Aufrichtung und Stärkung in Not. Dieses Heilszeichen, ebenfalls von Jesus gestiftet, kann besonders dann hilfreich erfahren werden, wenn es vertraut empfangen wird. Das Altarsakrament oder heilige Kommunion verbindet uns mit dem, der den Menschen "Weg, Wahrheit und Leben" sein will. Es gibt Kraft zum Leben und kann zur stärkenden und heilsamen Wegzehr auf letzter Reise zum endgültigen Lebensziel sein. Als Seelsorger wird es mir aber auch immer ein Anliegen sein, die Not der Sterbenden und ihr Hineingekommenwerden in die Liebe des dreifältigen Gottes im fürbittenden Gebet auszusprechen.

Die zweite Frage: "Wie sollen Angehörige einander im Sterben begleiten?", habe ich schon mehrmals in vorausgehenden Darlegungen angesprochen. Wie bereits erwähnt, wären Ärzte, Pflegepersonal und Seelsorger überfordert, müßten sie auch Sterbegleiter sein. Wohl würde ich sagen, sollen sie Familienangehörige, Verwandte und

Freunde, hilfreich in der Sterbegleitung unterstützen. Ich halte es für sehr notwendig, daß bezüglich *Wahrheit am Krankenbett* ganz allgemein ein Umdenkungsprozeß in die Wege geleitet werden muß. Dies in Geduld und in jedem Fall mit größtem Einfühlungsvermögen in die jeweilige, d. h. individuelle Situation. "Wenn beide, der Sterbende und seine begleitenden Mitmenschen einander offen, d. h. ohne Lüge und ohne Maske begegnen, dann fallen letztlich viele Belastungen weg, da nur so Gefühle und Ängste, Hoffnung und Trauer einander gezeigt werden dürfen. Wenn es jedoch bei der ersten "barmherzigen Lüge" bleibt, müssen ihr viele andere folgen; und ein solches Theaterpiel, selbst wenn es gut gemeint ist, kann auf längere Dauer kaum durchgestanden werden... Ein ganz wesentliches Anliegen von länger Sterbenden ist oft die Sinnfrage des Lebens, des Leidens und Sterbens, die Frage nach Gott und ob es nach dem Tod noch Leben gibt. Mancher Sterbegleiter hat gerade hier selbst seine eigenen Probleme, zumal dann, wenn er sich persönlich mit obigen Fragen nicht auseinandersetzt hat oder sie bewußt vor sich herschiebt" (G. Stoff, a. a. O. S 173f).

Jeder Sterbegleiter muß versuchen, sich auf diese Fragen sowie auf diverse Signale und *Gefühle des Sterbenden* einzustellen und seine ausweglose Situation oft im bloßen Dasein mitzutragen. Wie vermag und lernt er das? Nur dann, wenn er sein eigenes Sterben annimmt und sich in dieser Annahme ständig auf vielfach mögliche Weise einübt. Ein bildhafter Vergleich aus einem Vortrag von P. Sporken vermag zudem eine hilfreiche Sterbegleitung noch zu verdeutlichen: "Ein guter Organist begleitet den Flötisten auf der Orgel so, daß die Melodie der Flöte besser und schöner zur Geltung kommt. Seine Aufgabe als Begleiter auf der Orgel ist es, die zweite Partie zu spielen. Dies heißt in die Kranken- und Sterbegleitung übersetzt: Die eigentliche Partie muß der Leidende selbst spielen dürfen. Wenn der Begleiter tonangebend wird, in den Vordergrund treten will, hört er auf ein guter Begleiter zu sein!"

Meine persönliche Überzeugung ist es, daß Sterbegleiter im eigentlichen Sinn des Wortes nur Menschen sein können, die dem Sterbenden innerlich nahestehen. Wenn sie allerdings fehlen, darf von anderen Menschen ihr lauter oder stummer Hilferuf nicht überhort werden: "Laßt mich nicht allein!" Und ich denke, wenn Sterbenden in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen besser als bisher beigestanden werden soll, muß ihr Umfeld in vielfacher Weise verbessert werden, dies auch im Blick auf die Präsenz der Angehörigen am Krankenbett und ihr oft schmerzliches Zurückbleiben.



Heimo Widtmann

KIRCHENBAUTEN - KUNSTORTE DES WIDERSTANDES

"Montagsdemo" gegen Folgen Deutscher Einheit

In Jahr 1989 wurde das letzte Kapitel des alten "DDR-Regimes" mit den von der Leipziger Nikolaikirche ausgehenden Montagsdemonstrationen eingeleitet. Es ist wohl eine bemerkenswerte historische Tatsache, daß es sehr oft baukünstlerisch hochwertige Kirchen sind, welche zu Kristallisierungszentren des Widerstandes und somit immer wieder auch von positiven Gesellschaftsveränderungen waren - und es bis heute sind.

Bei der Leipziger Nikolaikirche handelt es sich um eine in der Kunstgeschichte beispiellos gelungene Synthese zweier



Nikolaikirche, Leipzig
spätgotisch
1784 - 1797 klassizistisch umgestaltet

Baustile: Carl Dauthe hat die spätgotische Kirche mit den Mitteln des französischen Klassizismus um - und neu gestaltet. Die Pfeiler des gotischen Kirchenschiffes wurden in kannelierte Säulen umgewandelt, der Ansatz der mittelalterlichen gotischen Gewölbe mit "Palmwedeln" verdeckt.¹ Mit diesem Bau ist nicht nur ein kühnes sondern ein geradezu aufsässiges Gesamtkunstwerk geglückt.

Hausherr und traditioneller Organisator der "Montagsdemos" ist auch heute wieder der Pastor Christian Führer. Ihn beunruhigt der massive Realitätsverlust in Bonn. Täglich kommen Menschen zu ihm, die jede Hoffnung auf Arbeit verloren haben und die soziale Deklassierung nicht verwinden. Führer sieht ein Aggressionspotential heranwachsen, das zu Rechtsextremismus und Ausländerfeindlichkeit werden kann. Beobachter halten es trotz der scharfen Kritik an den Folgen der Deutschen Einheit für unpassend, die von Kirchen und Gewerkschaften wiederbelebten Montagsdemos als DDR-Nostalgie zu bewerten. Nur wenige, das ergaben Befragungen, sehnen sich nach einer Rückkehr zu DDR-Zeiten. Sehr viele kommen aber mit dem um sich greifenden Egoismus und dem Besitzstandsdenken nicht klar.²

Der schlichte Mensch Pastor Christian Führer weite über Einladung von LH Dr. Josef Krainer wiederholt in Graz, berichtete in seinen optimal besuchten Vorträgen über das, was er in Leipzig bewegen konnte und knüpfte zahlreiche menschliche Kontakte in der Steiermark. Im Programm des katholischen "Dialogfestivals" der heimischen Diözese scheint er bisher nicht auf. Mit dieser Realität decken sich auch persönliche Erfahrungen während vielerjähriger Fahrten und Aufenthalte im ehemaligen sozialistischen Osteuropa. Ob man in Pécs, in Eger oder in der Ostberliner St. Hedwigs-Kathedrale nach Erfahrungen mit österreichischen Bischöfen fragte, so erhielt man oft dieselbe Antwort "die Bischöfe kennen wir persönlich zwar nicht, aber der Herr Kardinal König war schon dreimal hier".

Die Dresdner Kreuzkirche ist auch heute wieder - wie bis zum Jahre 1989 - Kristallisierungspunkt, Treff-, Diskussions- und Betort von wiederum an die Grenzen ihrer Reizfähigkeit gedrängten Menschen.

Auch die Kreuzkirche ist ein raumkünstlerisch außergewöhnlich qualitätsvoller Kirchenbau, ein zeichenhafter wertvoller Rahmen für die neuen Aktionen in einer veränderten Zeit, ein Ort auch, von dem schon anlässlich der Ereignisse im Jahre 1982 berichtet wer-

den konnte: "Am Dresdner Altmarkt findet man die evangelische Kreuzkirche: ein baukünstlerischer Rest inmitten der nahezu ausgelöschten zerbombten Stadt. Das Innere des Gotteshauses verweist schon auf eine andere, eine neue Möglichkeit christlich gebundener Raumgestaltung. Nach einem zerstörenden Brand wurde dem Innenraum zur Jahrhundertwende die weit in die Zukunft weisende Gestalt des strengen sächsischen Sezessionismus gegeben. Die Einfachheit dieses Raumes mit seinen weitumgreifenden Emporen und die mit schlachten Mitteln gestaltete Möglichkeit des Beteiligteins - für die feiernde Gemeinde ebenso wie für den einzelnen in seiner Hilfsbedürftigkeit - verleiht dem Raum etwas unabsehbar Demokratisches. Nach den Kriegsschäden zeigt sich das Innere der Kreuzkirche heute im schlichten Rohputz. Für die jungen Menschen Dresden aber erhielt sie damit ein Mehr an evangelischer Glaubwürdigkeit. Der Dresdner Kreuzchor ist hier zu Hause und klärt durch seine Kunst das abendländische Zusammensein. Der Chor baut den musikalischen Rahmen für den Gottesdienst und ist gestalterhafter Teil der Gemeinde.

Dazwischen spricht der evangelische Bischof von Dresden. Sorgfältig spricht er, genau wählt er die Worte, und kurz ist sein Reden. "Geschwäigkeitspredigt" erwarten die Menschen hier nicht, keine leeren Worthülsen.³

Die Zwänge für die Menschen also sind geblieben, nur die Ursachen haben sich verändert. Deswegen muß Pastor Christian Führer nach vier Jahren wieder mobil machen, für die Beladenen und die Hilflosen, solange bis die treuherrigen, treuhändigen Geldvögte es verstanden haben, daß man Menschenwürde, Geistigkeit oder Kulturbewußtsein nicht um alle Devisen dieser Welt kaufen kann.

Und noch an eine dritte Kirche soll gerade in diesem Zusammenhang erinnert werden, an die Dresdner Hofkirche: Die dort vor 10 Jahren aufgeschriebene Begebenheit sollte sich unter keinen ideologischen Firmenmarken mehr wiederholen dürfen:

*"Das Zeugnis des Volkspolizisten" Sonntag in Dresden.
Gottesdienst in der katholischen Hofkirche:*

Ein überzeugend zu Stein gewordener Architekturgedanke, im Jahre 1756 als großartige Barockgestalt vollendet, am 13. Februar 1945 durch die bösartigen Silbervögel mit ihrem in Phosphor getauchten Haß nahezu vollständig zerstört, 1978 mit allen prächtigen Details wieder kunstvoll rekonstruiert.

Hier ist im starken Verlangen, die Vergangenheit wieder in die Zukunft einzubinden, ein Werk gewollt worden und also gelungen, das dem unglaublichen Wiederaufbau von Pöppelmanns Zwinger oder der Rekonstruktion der Staatsoper Gottfried Sempers gleichrangig an die Seite gestellt werden muß. Viele Menschen sind zu dieser Sonntagsmesse gekommen. Die gewählte Liturgieform verläuft ruhig und konservativ. Wie fast überall in den sogenannten "sozialistischen Ländern". Der Papst Wojtyla hat ein kräftiges Maß dieser Haltung nach Rom mitgenommen, und erst die Geschichte wird die Richtigkeit solchen Tuns einmal messen.

Die unvergleichliche Tonqualität der aufwunderbare Weise geretteten Silbermann-Orgel umfaßt den sensiblen einsamen Fremden im gleichen Maße, wie sie beiträgt zum Entstehen von Gemeinschaft.

In einer mittleren Bankreihe sitzt ein Volkspolizist, an seiner charakteristischen grünen Uniform erkennbar. Er ist

jung, sehr jung. Die billige Einheitsfassung seiner Brille unterstreicht mehr seine Verletzlichkeit, als daß sie auf seine Intellektualität hinweisen würde. Der junge Mann ist sich bewußt, hier, in der Dresdner Hofkirche, ein befremdender Außenseiter zu sein. Menschen drehen sich um, mit dem Blick auf die böse-vertraute Uniform. Er scheint es nicht zu bemerken. Seine Teilnahme an der - in Tradition fast erstarnten - römischen Liturgie ist ganz von Pflicht und Treue besetzt. Und dies ist nicht die Treue einer machtmisbrauchenden Staatsideologie gegenüber.

Trotzdem bleibt er ein einzelner unter den übrigen betenden Menschen. Das heute weitgehend fragwürdig gewordene katholische Gemeinschaftspathos zerbröckelt sehr schnell und beschämend an seiner grünen Uniform. So bleibt er allein. Auch auf seinem Weg zur Kommunion. Die Seinen nahmen ihn nicht auf.

Nur nach dem Verlassen der Hofkirche wird seine Einsamkeit jäh beendet: Zwei ebenso grün uniformierte Männer nehmen ihn in einer fast greifbaren Gnadenlosigkeit in ihre Mitte und führen den seltsamen Zeugen Christi zu einem bereitstehenden Polizeiauto. Das letzte Aufrauschen der Silbermann-Orgel ist nicht mehr für ihn bestimmt. Und es wird eine lange Zeit vergehen."

Man sollte diese Zeit nicht tatenlos verstreichen lassen.



Dresdner Hofkirche, 1738 - 54

1945 zerstört

Bis 1978 wiederaufgebaut

1) Heirich Magirus, Denkmalpflege an Kirchenbauten der obersächsischen Spätgotik, in: Denkmale in Sachsen, erarbeitet im Institut für Denkmalpflege Arbeitsstelle Dresden, Seite 186 - 191, Weimar 1978

2) Jürgen Siemond, "Montagsdemo" gegen die Folgen deutscher Einheit, in: Der Standard, vom 17. 3. 1993, Wien 1993

3) Heimo Widtmann, der geteilte Frieden, in: DRÜBEN, Seite 97 - 102, Graz 1993

4) Heimo Widtmann, das Zeugnis des Volkspolizisten, in: DRÜBEN, Seite 21, 22, Graz 1983

Satiricum



von Bernd Schmidt

ALTER SCHÜTZT VOR WAHRHEIT NICHT

"Laßt uns zur Kapelle treten!" rät Philemon, der ehrenhafte Greis, seiner Frau Baucis in Goethes "Faust I". "Letzten Sonnenblick zu schaun." Und er fährt fort: "Laßt uns läuten, kneien, beten! Und dem alten Gott vertrauen."

Das legendäre Paar aus der Antike wider-spiegelt ein geruhiges Altersbild, für wahr.

An einer Wegscheide erschlägt der junge ungestüme Ödipus seinen Vater Laios. So geht man im allgemeinen nicht mit seinen Altvorderen um, auch wenn man zugestehen muß, daß der spätere Mutter-Gatte nicht weiß, wem er da den Garaus macht. Immerhin - nicht immer diene uns die Antike als Vorbild.

Und doch: Gab's nicht im antiken Athen den Rat der Alten? Schätzte man nicht auch in anderen Kulturen die Weisheit, Erfahrung und Besonnenheit der Greise? Sie wurden darob geehrt und geachtet; auch wenn der Spruch des Archimedes unrichtig wiedergegeben ist, zitiert man so: "Störe meine Greise nicht!" Kurz: Die Menschen wußten um die Einsichten, die dem, der einsichtsvoll ist, das Leben schenken kann. Und wäre es bloß die eine, daß nämlich alle Einsichten nicht für gute Aussichten bergen können. Aber sei's drum. Vom Rat der Alten hält man indes im Zug der Zeit allem Anschein nach immer weniger, bis man den Senioren überhaupt gebietet zu schweigen. Um sie - wieder später - als wertvolle Glieder in der Konsum-mentenkette wiederzuentdecken; doch davon wird noch zu handeln sein.

Bleiben wir kurz bei Ödipus, der seinen Vater tötet, die eigene Mutter heiratet und somit alle mögliche, vom Orakel vorhergesagte Unbill auf sein Haupt und das seiner Familie lädt. Auf ihn hätte, zeitverschoben, das Wort von Oscar Wilde gepaßt: "Die Tragödie des Alters besteht nicht darin, daß man alt, sondern daß man jung ist." Oder? Denn die Jugend und ihr Ungestüm trieben den ausgesetzten Einzelkämpfer letztlich nach Theben, zuvor in den Kampf mit dem Vater. Oder war alles Vorsehung? Und hilft Erfahrung gegen Vorsehung...? Erfahrung ist am ehesten die Eigenschaft, die sogar unerbittliche Kritiker alten Menschen zugute halten. Wie sich sogar für die alten Leute selbst das Alter ambivalent darstellt, immerhin auch seine Vorteile aufzuweisen hat. "Für die

Kerzen auf der Geburtstagstorte gibt es Mengenrabatt", meint Maurice Chevalier. Auch kommt's wohl darauf an, wie man alt - sprich: ob in Verzweiflung oder mit heiterer Selbströnne. Marie von Ebner-Eschenbach: "Das Alter verklärt oder versteinert." Und versteinerte Alte sind zumindest gleich wenig erfreulich wie junge "No Future"-Figuren. Wie man auch kaum den Begriff "Alter" ohne das Pendant "Jugend" näher betrachten sollte, ja durfte. "In seiner Jugend glaubt jeder, daß die Welt eigentlich erst mit ihm angefangen und daß alles eigentlich um seinetwillen da sei", schließt wieder einmal Goethe rasiermesserscharf, obschon der Gedanke keinen nennenswerten Bart hat. Rückschuß: Die Alten sind nur altgewordene Jungs, denn glauben nicht auch viele Senioren, daß ... (siehe oben!)?

Man sagt unserer Zeit nach, von einer gewissen Saloppe geprägt zu sein. Werte seien allenfalls gefährdet, Traditionen ernstlich in Gefahr. Ich weiß nicht recht, ob nicht immer und überall Werte allenfalls gefährdet waren und Traditionen in Gefahr. Nur haben vermutlich die wahren Werte doch noch überleben können und die echten Traditionen Fortbestand gefunden.

Immerhin in manchem Belang muß tatsächlich ein Rückschritt bestimmter Qualitäten festgestellt werden. So scheinen mir die Piccolos früher eher wie junge Ober ausgeschenkt zu haben. Während heute mancher Ober an einen gealterten Piccolo gemahnt.

Wir rissen früher kurz das Stichwort Konsum an. Tatsächlich bilden die Senioren eine unbestrittene Macht innerhalb des Konsumgefüges. Ein eigener Industriezweig, quer durch alle Branchen, bedient sich ihrer; vorgebend, sie zu bedienen.

Das beginnt bei Nahrung und Hygiene, geht über Kleidung und diverse Freizeit-Accessoires bis zum Tourismus. Damit ergibt sich auch gleich eine Parallele zu einer zweiten, nicht minder wichtigen Gruppe - zu den Kindern. Denn auch ihnen wird eine zuckrige-bunte Palette der Überflüssigkeiten geboten, sind sie der einzige humanen Flüssigkeit, nämlich der Muttermilch, unvorsichtigerweise einmal entraten. Wenn sich Opa und Enkel dann vor dem Videospiel wiedertreffen, können sich die Manager der Megakonzerne befriedigt die Hände reiben. Und reichen, von mir aus auch.

Ewige Jugend?

Der Mensch hat heute - natürlich der im westlichen Wohlstand, nicht der in der Dritten, Vierten Welt kreisende - eine Lebenserwartung, die ihn nicht nur zum Dauergeschöpf des Konsumgottes macht, sondern auch die Medizin und die Pharmaindustrie auf den Plan ruft. Wobei das Endziel vermutlich tatsächlich - die Begriffe tangieren einander wieder - die Ewige Jugend ist! Das Stoppen (oder zumindest das Verlangsamen) von Alterungsprozessen und Verfallszuständen ist anscheinend kein Problem mehr in einer Welt der totalen technischen Machbarkeit. Waren Mann zu Goethes Zeiten mit fünfzig beinahe schon ein Greis, so haben ein allgemeiner medizinischer, sozialer und soziologischer, ein technischer, ein wasweißnochmal Fortschritt die Grenze ins schier Unendliche hinaufgeschoben.

In einem Alter, da Mütter früher berechtigt Matronen geworden waren, können sie heute zu "jungen" Müttern werden. Zudem erschafft die plastische Chirurgie und Verschönerungsmedizin den (alten) Menschen täglich neu! Statt Geburtstagstorte gibt's Retorte, seit der Runzel der Kampf angesetzt und dem Fettölsterchen der Krieg erklärt wird. Und was künstlich ist, kann zudem ausgesucht und begutachtet werden; während der Mensch früher bekanntlich in der Form akzeptiert werden mußte, wie er eben war. Waren die Zeiten also besser? Sind unsere bunter, weil wir's so bunt treiben?

Erfahrungen müssen indes nach dem fünften Lifting nicht völlig verloren gegangen sein. Auch wenn Opa in seinen tollen Jeans und dem Lacoste-Leiberl auf den ersten Blick wie ein Kommlitone seines Urenkels wirkt - er hat, wenn man ihn läßt, was zu erzählen. Von früher. Und dann weiß er zu berichten, daß schon die Indianer und Cowboys bei Karl May die Vorsilbe "Old", die dem Namen wie eine Schweizer Geibergszahnradbahnlokomotive als Zugmittel vorgespannt wurde, gar nichts mit "alt" zu tun hatte; es war vielmehr eine Ehrenbezeichnung, die auf die Erfahrung hindeutete, die man dem Betreffenden im Gewerbe des andere in die ewigen Jagdgründe Schickens zutraute. Schick, nicht? Und Großpaps, eingeklemmt in seine Levi's 501, die nicht einmal seiner prallen Enkeltochter über die Backen geht, schwirrt ab in die Disco

für Junggebliebene. Ein aufreißerisches Grinsen um den Mund.

Natürlich gibt es neben dem Typ des Ewig-Macho und der flotten Reise-Oma, die selbstredend den Club-Med-Coach auf die Couch zwingt, auch noch "echte" Großeltern, die, man erinnere sich an Philemon und Baucis, aus innerer Ruhe heraus jungen Menschen in einer lauten Zeit tatsächlich was zu sagen haben. Es müssen nicht nur Märchen sein ...

Natürlich gibt es alte Menschen, die aus regem Verständnis und Interesse heraus Anteil nehmen an den Fragen des Heu-

te. Und sie mitunter, aus dem Gestern schöpfend, tauglich für's Morgen beantworten. Denn jede Zeit ist doch wohl nur Partikel eines ganzen Kontinuums, einer Schleife von mir aus. Ansonsten wäre Schopenhauers bitterer Aphorismus berechtigt, der da ein wenig vulgär lautet: "Das fortwährende Dasein des Menschengeschlechts ist bloß ein Beweis der Geilheit desselben"?! Nein, so wollen wir es einfach nicht sehen. Auch denken wir, insgeheim, daß sogar der Generationskonflikt eine - zugegebenermaßen in allen Epochen wahrzu-

nehmende - überbrückbare Angelegenheit sein müsse.

Und wenn Alexander der Große sagt: "Mein Vater wird noch die ganze Welt erobern und mir nichts zu tun übrig lassen!", können wir nur entgegenhalten: Weniger erobern wäre durchaus in unserem Sinn! Indes sollten wir friedlich enden. Wer eignete sich da wohl besser, denn der gute alte Jean Paul: "Die alten Menschen - wohl sind sie lange Schatten - und ihre Abendsonne liegt kalt auf der Erde; aber sie zeigen alle nach Morgen."

AUTOREN DIESER NUMMER:

Dr. Hans Eckehard BAHR
Univ. Prof. für Sozialethik an der Universität Bochum

Dr. Paul ECKER
Initiator der Sterbebegleitung, lebt in Bingen am Rhein

Dr. Gerhard BUBIK
Generaldirektor der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Graz

Sr. Irmtraud DORNETHUEMER
in der kirchlichen Altenarbeit tätig, Graz

Dr. Anton GOTS
Behindertenseelsorger in Losensteinleiten/OÖ

Gudrun GRABNER
Betriebswirtin, lebt in Graz.

Dr. Anton GRABNER-HAIDER
tit. Univ. Prof. für Religionsphilosophie an der Universität Graz

Dr. Karl HARNONCOURT
Univ. Prof. für Interne Medizin und Primarius am Landeskrankenhaus in Graz

Cäcilia KAPPEL
in der Seniorenselbsthilfe tätig, Graz

Rosemarie KURZ
Organisatorin des Seniorenstudiums an der Universität Graz

Dr. Anton LEHRHOFER
Primarius am Landesnervenkrankenhaus in Graz

Dr. Reinhold LOPATKA
ÖVP-Sozialsprecher und Vorsitzender des Steiermärkischen Hilfswerks

Mag. Christian METZ
Lehranstalt für soziale Berufe der Caritas, Wien

Karl MITTLINGER
Direktor des Kath. Bildungshauses in Graz Maria-Trost

Mag. Gerald MUSSNIG
Geschäftsführer des Steirischen Altenhilfswerkes

Dr. Walter PIERINGER
Univ. Prof. für Medizinische Psychologie an der Universität Graz.

Mag. Josef PIRCHER
Pfarrer, Leiter der Seniorenselbsthilfe, Graz

Dr. Erwin RINGEL
Univ. Prof. für Medizinische Psychologie und Psychosomatik, Universität Wien

Bernd SCHMIDT
Redakteur der „Steirerkrone“, Schriftsteller, Kabarettautor

Dr. Georg STOFF
Krankenhausseelsorger am Landeskrankenhaus in Graz

Dr. Grete SCHURZ
Psychologin und Frauenbeauftragte der Stadt Graz.

Alfred STINGL
Bürgermeister der Landeshauptstadt Graz

Magdalena STÖCKLER Leiterin von "Pro Senectute Österreich", Wien

Edith TEMMEL
Malerin in Graz

Erich TSCHERNITZ
Landesrat für Sozialwesen und Gesundheit, Graz

Werner WANSCHURA
Wissenschaftsjournalist in Wien

Dipl.-Ing. Dr. Heimo WIDTMANN
Univ. Prof., Technische Universität Graz

Redaktion:
Dr. Anton GRABNER-HAIDER

Satz:
Mag. Hubert STOPPACHER

Fotos:
A. M. Begsteiger, Gerhard Dusek, Christian Jungwirth, Foto Lohr, Peter Philipp,