



DIPLOMARBEIT

Anthropologische Überlegungen zum biologischen und sozialen Tod.

Betreuung alter Menschen und Lebenssituation der betreuenden
Angehörigen im urbanen Raum in der österreichischen Gesellschaft.

Verfasserin

Mag. Dr. Ingrid Kubyk

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. Phil.)

Wien 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 307
Studienrichtung lt. Studienblatt: Kultur- und Sozialanthropologie
Betreuerin / Betreuer: V.-Prof. Doz. Dr. Marie-France Chevron

1.	Einleitung	5
1.1	Begründung des Themas	5
1.2	Überblick über das Thema.....	5
1.3	Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit	7
2.	Alter und Tod in der Kultur- und Sozialanthropologie.....	8
2.1	Die Anthropologie und das Studium des Alters	8
2.2	Die Anthropologie und das Studium des Todes	11
3.	Alter und Altern	18
3.1	Zum Begriff des Alterns und seine sozialer Konstruktion	18
3.2	Geschichtliche Entwicklung der Vorstellungen von Alterungsprozess und Alter	20
3.2.1	Die Arbeitswelt und die Entstehung des letzten Lebensabschnitts.....	21
3.2.2	Der Vorrang der biologischen Sichtweise	22
3.2.3	Die Entwicklung eigener Kulturen für einzelne Abschnitte des Lebens	25
4.	Tod als biologisches und als soziales Phänomen	26
4.1	Definition des biologischen und des sozialen Todes	27
4.1.1	Der biologische Tod	27
4.1.2	Der soziale Tod.....	28
4.2	Geschichtliche Entwicklung von Vorstellungen in Zusammenhang mit Sterben und Tod.....	31
4.2.1	Die Entwicklung des Begriffes vom „natürlichen Tod“	32
4.2.2	Die historische Entwicklung von Tod und Sterberiten in Europa	33
4.3	Trauer, Trauern und Todesrituale.....	37
4.3.1	Begriffsbestimmung	37
4.3.2	Historische Entwicklung von Trauer, Trauern und Todesritualen	38
4.3.3	Situation im ausgehenden 20. Jahrhundert und im beginnenden 21. Jahrhundert.....	39
5.	Die aktuelle Situation alter Menschen in der österreichischen Gesellschaft	40
5.1	Die Wahrnehmung des Alterns und des Alters.....	40
5.2	Ökonomische und politische Rahmenbedingungen des Alterns	43
5.3	Ressentiments gegenüber den alten Menschen	44
5.4	Lebensumstände alter Menschen.....	45
5.4.1	Alte Menschen als Problem	45
5.4.2	Die formale Strukturierung des Alters	47
5.4.3	Lebens- und Wohnsituation	48
5.4.4	Kompetenzen und Fähigkeiten	51
5.4.5	Einsamkeit alter Menschen.....	52
5.5	Betreuung alter Menschen in Österreich	54
5.6	Das Sterben und der Umgang mit Sterbenden.....	55
5.7	Rituale für das Altern und den Tod	57
6.	Themen für die empirische Arbeit	58

7.	Erhebung	60
7.1	Begründung der Entscheidung für die Wahl der qualitativen Vorgangsweise ...	60
7.2	Die Erhebungsphase: die Interviews	61
7.2.1	Feldzugang und allgemeine Umstände der Interviews	61
7.2.2	Die Interviewpartner	61
7.2.3	Ablauf der Interviews	64
8.	Auswertung	66
8.1	Hintergründe, Beziehungen	66
8.2	Generationen	68
8.3	Vorgangsweise der Inhaltsanalyse	70
8.4	Alter und Altern	70
8.4.1	Vorstellungen und Planungen für das Alter	70
8.4.2	Wichtige Ereignisse im Leben der Betreuten	74
8.4.2.1	Lange zurückliegende Ereignisse/Erlebnisse und Anlässe für den Betreuungsbedarfes	74
8.4.2.2	Entscheidungen für eine Heimaufnahme	75
8.4.3	Lebensumstände der alten Menschen während der Betreuung	77
8.4.3.1	Die sozialen Kontakte der alten Menschen	77
8.4.3.2	Interessen und Hobbies der alten Menschen	81
8.4.3.3	Die Lebensqualität in der Betreuungszeit	82
8.4.3.4	Erhaltung der Wohnung des alten Menschen	84
8.4.4	Leistungen der Befragten	85
8.4.4.1	Art und Intensität der Betreuung	85
8.4.4.2	Veränderung wegen der Verschlechterung vom Allgemeinzustand	87
8.4.4.3	Art der Beziehung und Gespräche mit dem alten Menschen	88
8.4.4.4	Gründe der Angehörigen für die Betreuung	89
8.4.5	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zum Alter und Altern	90
8.5	Der Tod	92
8.5.1	Vorstellungen und Planungen für den eigenen Tod	92
8.5.1.1	In Gesprächen mit den Angehörigen	92
8.5.1.2	Konkrete Vorstellungen	93
8.5.2	Umstände des Todes	95
8.5.2.1	Der Abschied	95
8.5.2.2	Gefühle der Befragten nach dem Tod	96
8.5.2.3	Auswirkungen auf das Leben der betreuenden Angehörigen	98
8.5.3	Einhaltung bei uns üblicher Todesrituale	99
8.5.4	Erhaltung des Andenkens	102
8.5.5	Was ist von den Verstorbenen geblieben	104
8.5.6	Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zum Tod	106
9.	Conclusio	108
9.1	Zusammenhang zwischen biologischem und sozialem Tod aufgrund der empirischen Ergebnisse	108
9.2	Konnex zwischen empirischem und theoretischem Teil dieser Arbeit	109
10.	Ausblick	113

Inhalt	Seite
Referenzen	115
Anhang (Leitfaden der Interviews)	122
Lebenslauf	123
Kurzfassung	124

1. Einleitung

1.1 Begründung des Themas

Durch meine nahezu 30-jährige Tätigkeit als Unternehmensberaterin im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens bin ich immer wieder mit der Betreuung und der medizinischen Versorgung von alten Menschen in unserer Gesellschaft konfrontiert worden. Wie nicht anders zu erwarten, geht es sowohl in den betroffenen Institutionen wie auch bei den mobilen Betreuungsformen vor allem um die Erhaltung der Gesundheit und die Wahrung der Würde der alten Menschen. Beides entspricht dem in unserer Gesellschaft vorherrschenden Bild der Individualität und der Medikalisierung des Lebens alter Menschen. Das Thema Tod, im Sinne der bei uns üblichen Auffassung des Todes als biologischer Tod, bleibt bei der Betreuung meist ausgeklammert. Der soziale Tod kommt weder im Denken der Angehörigen noch der Betreuenden, aber auch nicht in den Überlegungen der Entscheidungsträger zu adäquaten Angeboten für alte Menschen vor.

Für Angehörige wie für MitarbeiterInnen von Institutionen, aber auch für alte Menschen selbst bringt deren Betreuung zum Teil große emotionale Belastungen mit sich. Angehörige sind durch die erforderlichen Leistungen oder Besuche belastet. MitarbeiterInnen von Institutionen sind mit einem zunehmenden Abbau von Fähigkeiten der alten Menschen konfrontiert. Alten Menschen bleibt vielfach nur der Einfluss auf die Termine im Tagesablauf. Was die alten Menschen wirklich beschäftigt oder ängstigt, wird meist nicht angesprochen. Sauber, satt und dem Lebensalter entsprechend ohne medizinische Probleme ist die Devise der Betreuung.

1.2 Überblick über das Thema

Alte Menschen machen einen immer größer werdenden Teil der Bevölkerung in der österreichischen Gesellschaft aus. Auf politischer Ebene geht es im Zusammenhang mit den alten Menschen oft um die Sicherung des „Lebensabends“, besonders um Fragen der Betreuung und der Finanzierung, sowie um die möglichst lange Erhaltung der Gesundheit. Es wird über Versorgungsstrukturen diskutiert, wie diese am besten für die Betroffenen zu organisieren und zu finanzieren sind. Tod und Sterben bleiben in der öffentlichen Diskussion weitgehend ausgeklammert. Ebenfalls kaum angesprochen wird die Belastung der Angehörigen, wenn es um die Betreuung von alten Menschen geht.

Wissenschaftliche Arbeiten stellen oft die Individualität, hier vor allem die Erhaltung der Lebensfreude der alten Menschen, in den Vordergrund, ohne den Begriff der Lebensfreude näher zu definieren. Alte Menschen in den Medien sind vor allem aktive Alte. Sie zeigen Eigenschaften der Jugend, sind aktiv und gesund. In den Medien, als Beispiel seien hier

Kriminalserien im Fernsehen genannt, wird, wenn Einzelne sterben, jung, schön, gesund und vor allem unverhofft gestorben.

Allgemein wird der Tod in der österreichischen Gesellschaft mit dem Alter und auch mit Krankheit assoziiert, was dazu führt, dass zu den alten Menschen eine gewisse Distanz gehalten wird. Zudem führten die sozialen Errungenschaften in den letzten 100 Jahren und die heutige Wohn- und Arbeitssituation dazu, dass sich Angehörige weniger um ihre alten Verwandten kümmern müssen oder können. Eine andere Frage ist, inwiefern alte Menschen in unserer Gesellschaft ihrerseits überhaupt bereit und in der Lage sind, eine soziale Aufgabe zu übernehmen. So lange sie „junge Alte“ sind, sollen sie, entsprechend dem in den Medien verbreitete Bild, möglichst ihren Ruhestand genießen, sich jung halten und am wirtschaftlichen Leben teilnehmen. Sind sie zu „alten Alten“ geworden, werden sie meist durch Institutionen, die ihre Individualität weiter respektieren und unterstützen sollen, betreut. Die sozialen Bedürfnisse der alten Menschen werden dabei kaum thematisiert, ebenso wenig wie der nahende Tod.

Die Hypothese, wonach in Industriegesellschaften der soziale vor dem biologischen Tod erfolgt, hat schon der in Hannover tätig gewesene Professor für Soziologie Feldmann, im Jahr 1998 aufgestellt (vgl. Feldmann 1998 a). Diese Hypothese ist nach ihm wichtig, weil durch die Medikalisierung des Lebensendes in den letzten 200 Jahren der Tod in den westlichen Gesellschaften auf seine biologischen Aspekte reduziert worden ist und damit der soziale Aspekt des Sterbens zunehmend in den Hintergrund getreten sei. Da Feldmann für seine Hypothese in den zugänglichen Publikationen keinen empirischen Beleg erbringt, scheint es wichtig, sich mit diesem Thema eingehender zu beschäftigen.

In dieser Diplomarbeit soll daher der Frage nachgegangen werden, ob die in den meisten Gesellschaften traditionell anzutreffende Abfolge, erst erfolgt der biologische Tod und dann, oft erst viele Monate oder Jahre nach dem biologischen Tod, findet der soziale Tod statt, auch für die österreichische Gesellschaft zutrifft, oder ob diese Reihenfolge, so meine Hypothese, in unserer Gesellschaft anders ist. Wenn sich die Abfolge wie angenommen verändert hat, könnte dies strukturelle Gründe haben, aber natürlich auch individuelle, wobei diese bei den alten Menschen oder auch bei ihren Angehörigen und Freunden liegen könnten. Interessant in diesem Zusammenhang ist auch die Frage, inwieweit in der heutigen österreichischen Gesellschaft alte Menschen, wenn sie sterben, ein Defizit hinterlassen.

Erfolgt der soziale Tod alter Menschen in der österreichischen Gesellschaft vor dem biologischen, so hat dies Konsequenzen sowohl für das Leben der alten Menschen als auch

für das Leben ihrer Angehörigen. Die Frage ist, inwieweit Trauer und Todesrituale beim Tod eines alten Menschen noch Bedeutung haben, wenn der soziale Tod vor dem biologischen Tod erfolgt.

Selbstverständlich gibt es in jeder Gesellschaft Lebensentwürfe für das Altwerden und unterschiedliche Zugänge zum Tod. Die in unserer Gesellschaft verbreitete Form des Altwerdens bedeutet den Ruhestand zu genießen und mit dem Alter auch ein Anrecht auf einen finanziellen und betreuungssicheren Lebensabend erworben zu haben. Es gibt selbstverständlich Unterschiede zwischen der städtischen und der ländlichen Bevölkerung. Interessant für diese Arbeit ist die städtische Bevölkerung, insbesondere jene in Wien.

1.3 Vorgehensweise und Aufbau der Arbeit

Nach der Einleitung erfolgt im Abschnitt 2 eine Darstellung des kultur- und sozialanthropologischen Zugangs zu den Themen „Alter und Tod“.

In den Abschnitten 3 bis 5, werden die geschichtliche Entwicklung und die aktuellen Vorstellungen von Altern und Alter, Sterben und Tod sowie die konkreten Lebensumstände alter Menschen in den heutigen Industriegesellschaften dargestellt. Es wird der Frage nachgegangen, inwieweit die Lebensumstände alter Menschen Auswirkungen auf ihre gesellschaftliche Rolle und damit auch auf die Art ihres sozialen Todes haben. Wie schon Norbert Elias (1976: 313) in seinem „Über den Prozess der Zivilisation“ schrieb, vollzieht sich die geschichtliche Entwicklung als Ganzes rational ungeplant, aber dennoch nicht ohne eigentümliche Ordnung. Der Schwerpunkt der Abschnitte 3 bis 5 liegt auf der Entstehung der Übermacht des Biologischen über das Soziale.

Im empirischen Teil, ab Abschnitt 7, werden zehn Interviews, welche mit Angehörigen von alten Menschen geführt wurden, vorgestellt. Da ein Schwerpunkt der Arbeit auch der Tod ist, wurden InterviewpartnerInnen gewählt, deren alte Angehörige bereits verstorben sind. In diesen Interviews wurden sowohl die Vorstellungen vom Altwerden und vom Tod als auch die sozialen Beziehungen, immer aus der Sicht des Interviewten, zur Sprache gebracht. Besonderes Augenmerk wurde dabei der Bedeutung der alten Menschen für die InterviewpartnerInnen, der Belastung der Angehörigen durch den alten Menschen und auch einem eventuell vorhandenen Gefühl der Befreiung durch den Tod des alten Menschen gewidmet.

Es wurden leitfadengestützte Interviews mit einem hohen narrativen Anteil im Ausmaß von jeweils rund einer Stunde durchgeführt. Die Interviews wurden vollständig transkribiert und

einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen. Der Leitfaden wurde nach Abschluss des theoretischen Teils entwickelt.

2. Alter und Tod in der Kultur- und Sozialanthropologie

Die Kultur- und Sozialanthropologie hat sich in Österreich bisher wenig mit den Themen Alter und Tod in der eigenen Gesellschaft beschäftigt. Gegenstand wissenschaftlicher Forschungen waren bisher vor allem fremde Kulturen.

2.1 Die Anthropologie und das Studium des Alters

Von den Anthropologen wurde schon immer erkannt, dass die Art und Weise wie mit dem Alter umgegangen wird, einen wesentlichen Faktor für die Strukturierung der Gesellschaft darstellt. Ebenfalls trägt der Umgang mit dem Alter wesentlich zum Verständnis der Veränderungen von Gesellschaften bei (vgl. Foner 1984: 195). Von manchen Anthropologen wird vermutet, dass die Vernachlässigung des Prozesses des Alterns als anthropologisches Thema mit der geringen Selbstreflexion der Anthropologen zu tun hat und Ausdruck der Gesellschaft ist, aus der die Anthropologen selbst kommen. In den Herkunftsgesellschaften der Kultur- und Sozialanthropologen dominiert vielfach die Leugnung des Todes (vgl. Halperin 1984: 160).

Jahrzehntelang haben Anthropologen sich für die Alten vor allem als Informationsquelle interessiert. Alte haben die meiste Zeit für Gespräche. Sie sind immer im Besitz der meisten Informationen, die für die Anthropologen interessant sind, wie zum Beispiel zu Kinship und Mythologie. Alte sind für Anthropologen vor allem auch deshalb von Bedeutung, weil sie in den traditionellen Vorstellungen den Ahnen am nächsten sind (vgl. Shield 2003: 27 u.a.m.).

In den USA wurden seit den 1950er Jahren immer wieder anthropologischen Studien in Alten- und Pflegeheime durchgeführt (vgl. Sokolovsky 1997: 398). Ernsthaft begannen sich US-Anthropologen aber erst in den 1960er und 1970er Jahren mit dem Alter zu beschäftigen. Durch die kultur- und sozialanthropologischen Arbeit sollten die herrschenden Theorien von Psychologen und Soziologen, die fast alle den alten Menschen negative Eigenschaften attestierten, widerlegt werden. Diese negativen Eigenschaften waren Abhängigkeit, Verfall, Desorientierung, Demenz, Krankheit und Tod.¹ Die Arbeit von

¹) Im amerikanischen Englisch werden diese als die negativen „Ds“ bezeichnet: dependancy, decay, deterioration, dementia, disease, death. Wie in Abschnitt 5 gezeigt wird, gab die WHO noch in den 1980er Jahren eine Studie in Auftrag, die zur Klärung dieser negativen Eigenschaften beitragen sollte.

Als Beispiele für die Theorien und die den alten Menschen attestierten negativen Eigenschaften können genannt werden: Die Aktivitätstheorie von Havighurst aus dem Jahre 1963, welche besagt, dass anhaltende Aktivität und der Ersatz alter durch neue Rollen den Schlüssel für erfolgreiches Altern bilden. Hintergrund dafür war, dass alte Menschen ihre Aktivitäten reduzieren und zu Passivität neigen. Cumming und Henry waren 1961 der Meinung, dass es ganz natürlich ist, dass alte Menschen zunehmend

Margaret Clark und Barbara G. Anderson, beide Medical Anthropologinnen, im Jahr 1967 legte den Grundstein für die Kritik an diesen negativen Annahmen. Kritisiert wurde vor allem der apologetische Blick, der den Status quo rechtfertigt (vgl. Shield 2003: 28 f).

Mitte der 1970er waren Anthropologen mit dem Studium des Alterns in vielen Gesellschaften rund um die Welt beschäftigt (vgl. Sokolovsky 1997: xi). Der Ansatz von Donald Cowgill und Lowell Holmes aus dem Jahre 1972 weist darauf hin, dass Tendenzen der Modernisierung in allen Gesellschaften zu einer Verschlechterung des Prestiges und der Macht der Alten führen (vgl. Foner 1984: 197). 1974 stellte Cowgill dar, dass Urbanisierung, Ausbildung für breite Schichten der Bevölkerung und die Einführung von Gesundheitstechnologien den Status von alten Menschen verschlechtern. Sein Argument: Alte werden in prä-industriellen Gesellschaften wegen ihrer Erfahrung und ihrer Meinung respektiert. In der modernen Welt ist die Situation jedoch für alte Menschen weit schlechter, weil Alte auf Jobs mit geringerem Prestige verwiesen werden oder weil sie gezwungen werden, sich zurück zu ziehen, während die Jungen das Wissen akkumulieren und die spezialisierten und lukrativen Jobs erhalten. Damit wird das Wissen der Alten obsolet und Weisheit, oder wie Foner es schreibt, „die Mystik des Alters“ schwindet (vgl. Foner, 1984: 197).

Östör (1984: 282 ff.), ein Anthropologe, weist darauf hin, dass das Verstehen des Alters eng mit dem Verstehen des Zeitbegriffs verbunden ist. Im Gegensatz zu den westlichen Gesellschaften bestimmt in anderen Gesellschaften ein zyklischer, nicht gemessener, nicht fragmentierter Zeitbegriff das Altern. Zeit in manchen nicht-westlichen Gesellschaften ist Teil eines Kreislaufes, der Familien, Personen und Rituale verbindet. Von diesen Vorstellungen wird auch die Kontinuität der Gesellschaften bestimmt.

Kinder stellen in traditionellen Gesellschaften auch eine Versicherung für das Alter dar. Halperin (1984: 159 f., 187), eine US-amerikanische ökonomische Anthropologin, argumentiert, dass das Alter in jeder Gesellschaft ein entscheidender Faktor ist, um die ökonomischen Prozesse, das heißt die sozialen Einheiten, in welchen Individuen produzieren, verteilen und konsumieren, verstehen zu können. Je mehr sich Gesellschaften von einem prä-industriellen, egalitären Stadium in Richtung stark stratifizierter Gesellschaften entwickeln, desto mehr wird die Position eines Menschen in der Gesellschaft

weniger an Arbeit und Familie interessiert sind. Das heißt Altern geht Hand in Hand mit abnehmendem Interesse. Die Modernisierungstheorie postulierte einen direkten Zusammenhang zwischen dem Wohlbefinden alter Menschen und der Gültigkeit von Traditionen in der Gesellschaft. Diese Theorie geht davon aus, dass sich alte Menschen zurückziehen, wenn die Welt nicht mehr so aussieht, wie sie es sich vorstellen (vgl. Shield 2003: 28). Hager (1996: 22 ff.) ergänzt diese Theorien um zwei weitere Ansätze: Das Defizitmodell betrachtet alte Menschen als abhängig. Diese Theorie besagt, dass alte Menschen mit zunehmendem Alter ihre Aktivitäten reduzieren und dass soziale Isolation von den alten Menschen selbst gewollt ist. Das Konzept des erfolgreichen soziale Alterns: Alte Menschen sollen nach diesem Konzept als integrierte Subjekte in der Gesellschaft gesehen werden und als ganzheitliche Wesen respektiert werden. Dies passiert jedoch in der Regel nicht, weil alte Menschen negativ besetzt sind.

von den ökonomischen Bedingungen, auch der geltenden Arbeitsteilung, dieser Gesellschaft bestimmt. Konkret stellt Halperin (ebd. 184 f.) folgenden Zusammenhang her:

- Werden Individuen zu Lohnempfängern, die in kapitalistischen Produktionseinheiten arbeiten, verschwinden viele der sozialen und ökonomischen Unterstützungen für die Alten.
- In hoch spezialisierten postindustriellen Gesellschaften kann eine Person, die die spezielle Arbeit nicht machen kann, überhaupt keine Arbeit mehr leisten. Das ist mit ein Grund, warum in diesen Gesellschaften die Alten vom Produktionsprozess ausgeschlossen werden.

Dass die Einführung von Lohnarbeit und Geldökonomie für die alten Menschen einen Verlust ihrer ökonomischen Stellung bringt, formuliert auch Foner (1984: 200 f.), wobei er meint, dass dies auch für die Gesellschaften der dritten und der vierten Welt gilt.² Eine weitere Folge dieser Entwicklung sind Statusverluste, die alte Menschen hinzunehmen haben, wenn der religiöse Glaube schwindet. Mystische Sanktionen, die von Alten prophezeit werden, haben weniger Effekte, wenn die Jungen nicht mehr daran glauben und sie daher nicht als Gefahr wahrnehmen. Nach Foner kann man sagen, dass - sobald alte Menschen ihre früher geachteten Rollen verlieren - sie auch das Recht auf Respekt und Einfluss verlieren.

Manche Autoren (siehe unter anderem Shield) meinen, dass, wenn die alte Menschen von Anthropologen studiert werden, sie immer „other“ sind und wie Objekte betrachtet werden. Diese Distanz erleichtert die Entstehung und die Pflege von „Mythen“ über das Alter (ebd. 32 f.). Andererseits würden – so Shield - Anthropologen, besonders was die Verehrung der Alten betrifft, dazu neigen, andere Kulturen zu idealisieren. Dafür können die folgenden Beispiele angeführt werden: Manche nicht-westliche Gesellschaften würden den Alten Respekt entgegenbringen, andere nicht (vgl. ebd. 29). Als Grund hierfür sehen Shield und andere, dass in der Kultur- und Sozialanthropologie nicht zwischen gesunden Alten und schwachen Alten unterschieden wird (vgl. Barker 1997: 407).³ Auch in Gesellschaften mit großer Achtung alter Menschen kann deren Status aufgrund physiologischer Ursachen, zum Beispiel Gebrechlichkeit und Alterschwäche, schwinden. Der Umgang mit solchen Menschen ist sehr unterschiedlich. Er reicht von Mord bis zu respektvollem Umgang, wie zum Beispiel

²) Foner (1984: ebd.) gibt für den Verlust der ökonomischen Stellung alter Menschen die folgenden Beispiele: Die Lohnarbeit bei den Kpelle in Liberia ermöglicht den jungen Männern den Brautpreis selbst aufzubringen anstelle bei alten Männern Kredit zu nehmen. Damit werden die jungen Männer von den alten Männern unabhängig. Die alten Männer haben in der Folge einen geringeren Status und weniger Bedeutung für die Gesellschaft. Die Möglichkeit sich zu qualifizieren, gilt für Junge auch bei politischen Positionen, zum Beispiel bei den Asmat in Papua Neuginea.

³) Barker (1997: 423) beschreibt wie in einer polynesischen Gesellschaft mit schwachen Alten umgegangen wird. Alte, die sich nicht mehr wie kompetente Erwachsene verhalten, werden als „fast Tote“ bezeichnet. Sie werden von ihren Verwandten und der Gemeinschaft ignoriert. Man sieht sie als Bewohner einer Zwischenwelt, die die Gefahr in sich tragen, die Grenzen zwischen der Welt der Lebenden und der Toten aufzulösen. Sie gelten auch als von den Geistern der Toten besessen. Diese Alten werden in entlegene Hütten gebracht und nur spärlich mit Nahrungsmitteln versorgt. Die Gefahr, die von ihnen ausgeht, ist erst mit dem Tod dieser Menschen gebannt.

bei den Kanuri in Zentral-Afrika. Auch in homogenen Gesellschaften gibt es sowohl Männer als auch Frauen, die im Alter mit wenig Unterstützung und unsicherer Existenz leben müssen. (Vgl. Cohen 1984: 236, 246)

Inwieweit in westlichen Industriegesellschaften die Vergangenheit hinsichtlich des Umgangs mit dem Alter idealisiert gesehen wurde, zeigten Studien, die ab den 1970er Jahren zum Thema Alter und Altern durchgeführt wurden. Zu den „Mythen“, die sich, zumindest für die US-amerikanische Gesellschaft, als unhaltbar erwiesen, gehören (vgl. Shield 2003: 29 ff.):

- Alte Menschen in traditionellen Gesellschaften haben ein erfüllteres Leben als jene in komplexen Gesellschaften,
- Mehrgenerationenfamilien waren in der Vergangenheit der westlichen Gesellschaft alltäglich und harmonisch.

2.2 Die Anthropologie und das Studium des Todes

Auch Tod und Trauer sind von der Anthropologie eher vernachlässigte Themen. Manche Anthropologen sind der Meinung, dass der Zugang der Anthropologen zum Tod lange Zeit dadurch zu erklären sei, dass die Gesellschaft, aus der die Anthropologen kommen, eine viel ärmere, weil säkularere Art mit dem Tod umzugehen hatte als traditionelle Gesellschaften (vgl. Robben 2004: 1).⁴ Die wenigen Anthropologen, die sich mit dem Thema beschäftigten, waren Jahrzehnte hindurch vor allem an den Hinterbliebenen und dem Körper interessiert, aber nie am Sterben an sich. Vielfach wurde und wird auch behauptet, dass der Tod kein Thema der Anthropologie sei, weil deren zentrales Interesse ja das Leben der Menschen sei (vgl. Palgi 1984: 385). Metcalf und Huntington (1991: 2) unterstreichen hingegen die Wichtigkeit sich mit Todesritualen zu beschäftigen, weil diese auf gesellschaftliche Bedingungen hinweisen, die in anderen Kontexten vernachlässigt werden.

An ungewöhnlichen Formen des Todes war man allerdings seit Beginn der Anthropologie interessiert. Als frühes Beispiel kann James Frazer angeführt werden. Sein Werk „The Golden Bough“, beginnt mit der Darstellung des Mordes an einem Priester. Frazers Interesse galt jedoch vor allem der Magie und dem sakralen Königtum und nicht dem Tod (vgl. Robben 2004: 2).

Trauer, als persönliche, individuelle Erfahrung, war lange Zeit überhaupt kein Thema für die Anthropologie. Anthropologen sehen den Tod eher als Ritual denn als Thema der Trauer.

⁴) Ein anderes Argument für das Nicht-Interesse der Anthropologen am Tod ist: Anthropologen haben kein besonderes Verständnis für das Mysterium des Todes, weil, verglichen mit den USA, die Begräbnisse in anderen Gesellschaften oft raue Angelegenheiten sind, die in keiner Weise den Vorstellungen der Anthropologen entsprachen. Entgegen einer von Trauer gekennzeichneten Zeremonie beobachteten Anthropologen diese „rauen Angelegenheiten“, was sie eher abstoßend fanden (vgl. Metcalf 1991: 2 f).

Rituale sind einfacher zu dokumentieren als psychische Vorgänge, die sich in den einzelnen Menschen oder der Gesellschaft abspielen. Rituale besitzen Formalität und Routine und stellen damit ein fixes Programm dar. Rituale decken sowohl den Bereich der Übergangsriten als auch die gesellschaftlich üblichen Formen des Trauerns ab. Manche Autoren sind jedoch der Meinung, dass mit der Ausklammerung der Emotionen, konkret der Trauer, wesentliche Elemente für die Erklärung der Rituale nicht berücksichtigt werden. (Vgl. Rosaldo 2004: 172)

Beginnend mit den Anfängen der Anthropologie werden im Folgenden einige Klassiker des Faches, die mit dem Studium des Todes in Zusammenhang stehen, chronologisch aufgeführt. Trauer und Trauern werden am Ende des Abschnittes 4 als eigenes Thema dargestellt.

Für den Evolutionismus sind die Arbeiten von Morgan, Mc Lennon, Tylor und Frazer zu nennen, die sich vor allem mit der Bedeutung des Todes im Zusammenhang mit der Entstehung von Religion und Glauben beschäftigten (vgl. Palgi 1984: 387 f.). Nach Metcalf und Huntington (1991: 27 f.) waren Morgan und Mc Lennon an den metaphorischen Ideen, also den Vorstellungen von einem Leben nach dem Tod, nicht interessiert. Frazer und Tylor faszinierte vor allem die Irrationalität mancher Rituale, was für sie bedeutete, dass jene Überbleibsel früherer Entwicklungsstadien der Menschheit sein müssten. So beschrieb Edward B. Tylor 1871 in seinem Werk „Primitive Culture“, dass der Mensch früh entdeckte, dass die Seele beim Tod den Körper verlässt. James Frazer führte Bestattungsriten auf die Furcht vor der Seele des Toten zurück (vgl. Weiss-Krejci 2008: 64). Erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts, in den Arbeiten von Edward Burnett Tylor und James Frazer wurde die Weltordnung, die die Einstellung zum Tod bestimmte, thematisiert.

Um die Wende vom 19. zum 20. Jhdt. brachte die französische Schule der Ethnologen/ Soziologen wesentliche Arbeiten zum Thema Tod hervor. Durkheim⁵ legte mit seinen Arbeiten die Grundlage für die Beschäftigung mit den Todesritualen.

Durkheim beeinflusste mit seinen Arbeiten die nächste Generation von Sozialwissenschaftlern wie Mauss, Hertz, van Gennep und Malinowski die sich als Ethnologen mit dem Thema auseinandersetzten (vgl. Robben 2004: 2). Für Durkheim, im Gegensatz zu den frühen Evolutionisten, war die Angst vor dem Tod Teil der Religion, nicht jedoch deren Ursache. Durkheim sah in der Religion einen Faktor des Zusammenhalts von Individuen als Gesellschaft in Form der „kollektiven Repräsentation“. Der Tod und die mit ihm verbundenen

⁵) Nemedi (1995: 73). vertritt die Meinung, dass die von Durkheim verfasste Religionssoziologie im Wesentlichen auf Hertz zurückgeht.

Riten wurden dabei hervorgehoben (vgl. Metcalf 1991: 29). Trauer ergab sich für Durkheim aus dem Umstand, dass ein gesellschaftliches Wesen, das ist der Verstorbene, nicht mehr existierte. Die darauf folgenden Versöhnungsriten sollten nach Durkheim zu einer Stärkung der Gemeinschaft führen (vgl. Némedi 1995: 75).

Auch nach Robert Hertz, der noch heute als einer der bedeutendsten Anthropologen gilt, wenn es um den Tod geht, hatte der Tod eine spezifische Bedeutung für das soziale Bewusstsein. Hertz beschäftigte sich mit Gesellschaften, die den Tod als „intermediäre Phase“ anerkennen, in der der Verstorbene nicht mehr am Leben ist, aber auch noch nicht endgültig tot. Am Ende dieser Phase werden die Überlebenden in die Gesellschaft zurückgeführt, der Verstorbene ist endgültig tot (vgl. Metcalf 1991: 33 ff.). Die Versorgung des Leichnams und seine ordentliche Bestattung betrachtete Hertz als eine moralische Verpflichtung im Sinne einer „kollektiven Repräsentanz“ (vgl. Weiss-Krejci, 2008: 38). Hertz, dessen zentrales Interesse dem sozialen Tod in Form der Sekundärbestattung galt, wird noch heute als einer der wesentlichsten Theoretiker zum Thema Tod anerkannt⁶. Hertz' wesentliche Aussagen sind:

- Der Tod entspricht nicht einer punktuell stattfindenden Beendigung des Lebens.
- Der Tod muss als soziales Ereignis gesehen werden. Er ist der Beginn eines Prozesses, in dem der Tote zu einem Ahnen wird.
- Der Tod ist als Beginn einer Initiation des Verstorbenen in ein soziales Leben nach dem Tod zu sehen (vgl. Palgi 1984: 388).

Hertz besonderer Verdienst war es, zwischen den soziologischen und den symbolischen Aspekten zu unterscheiden und den Körper als natürliches Symbol für das Phänomen des Todes anzusehen. Anders als spätere Autoren, versuchte Hertz alle Ebenen der menschlichen Aktivitäten zu erfassen, die symbolische, die soziale, die pragmatische und die emotionale (vgl. Metcalf, 1991: 33 ff.). Hertz hob auch die ambivalente Haltung gegenüber der Leiche, bestehend aus Ehrerbietung und Furcht, besonders hervor und er war an Trauerritualen interessiert (vgl. Némedi 1996: 76).

Parallel zur französischen Schule beschäftigte sich der Belgier van Gennep mit den Todesritualen als eine Form der Übergangsriten. Van Gennep bezeichnete in seinen Ausführungen zum Phänomen des Begräbnisses das Element der Umwandlung als am stärksten ausgestaltet. Dies betrifft vor allem jene Riten, die den Verstorbenen an das Totenreich angliedern (vgl. van Gennep 2003: 142). Van Gennep unterstreicht jedoch auch

⁶) Das an vielen Stellen in dieser Arbeit zitierte Buch von Metcalf und Huntington, beides Anthropologen, aus dem Jahre 1979 beruht auf den Erkenntnissen von Hertz. Zentrale Themen dieses Buches sind das Verhältnis von Ritual und Tod sowie die politische Relevanz von Ritualen.

die Bedeutung der liminalen Phase, also der Schwellen- und Umwandlungsphase, hinsichtlich ihrer Funktion für den Zusammenhalt der Gemeinschaft der Lebenden (vgl. Metcalf 1991: 84). Am Ende der liminalen Phase stehen die Angliederungsrituale für die Trauernden, um sie mit den anderen Lebenden wieder zu vereinen (vgl. van Gennep, 2003: 158).

Wie Hertz war auch van Gennep der Meinung, dass der soziale Status des Verstorbenen die Todesriten bestimmt. Das bedeutet auch, je höher der soziale Status des Verstorbenen ist, desto aufwendiger sind die Todesrituale. Beide, Hertz und van Gennep, hoben auch hervor, dass Individuen aus mehreren Komponenten, Körper und Geist, bestehen. Diese Komponenten können nach dem Tod auch unterschiedliche Schicksale haben. Hertz' und van Genneps bleibender Beitrag für die Anthropologie war, Glaubenssysteme mit den Todesriten in Verbindung gesetzt zu haben (vgl. Palgi 1984: 390).

Beide Autoren, Hertz und van Gennep, sind bis heute anerkannt, weil sie wesentlich zum Verständnis der Todesriten beigetragen haben (vgl. Metcalf 1991: xi). Auch die Erkenntnis von Hertz, wonach die Haltung gegenüber dem Tod sozial determiniert sei, wird noch heute allgemein anerkannt (vgl. Palgi 1984: 389).

Die britischen Funktionalisten, die sich zu Beginn vor allem mit dem Körper beschäftigt hatten, verlagerten ihr Interesse weg vom Körper hin zu den sozialen Prozessen. So beschrieb Malinowski in seinem 1925 erschienen Werk „Magic, Science and Religion“ die Funktion der Todesriten für den Zusammenhalt der Gesellschaft. Radcliffe-Brown beschäftigte sich in seiner Arbeit die „Andamanen Islanders“, erschienen 1922, mit dem emotionalen Ausdruck von Bestattungsriten. Seiner Meinung nach sind es die psychologischen Effekte der Riten, die Angst auslösen (vgl. Weiss-Krejci 2008: 65). Radcliffe-Browns besonderes Verdienst war es, auf die Bedeutung von Äußerungen hinzuweisen, die nicht bloß Ausdruck von Gefühlen sind, sondern auch eine symbolische Bedeutung besitzen (vgl. Metcalf 1991: 47 f.). Eine besondere Erkenntnis war es zum Beispiel, wie er an der Äußerung des Weinens⁷ zeigte, dass Rituale die Intensität der gezeigten Gefühle bestimmen (vgl. Palgi 1984: 389 f.).

Erst ab den 1950er Jahren gab es ein langsam erwachendes Interesse am Tod als eigenständiges Thema der Sozialwissenschaften. So haben sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts einige Anthropologen auf Arbeiten von Hertz bezogen (vgl. Metcalf 1991:

⁷) Radcliffe-Brown zeigte, dass Weinen bei den Andamanen nicht immer eine spontane Aktion ist, sondern dass es bei gesellschaftlich definierten Anlässen, die durchaus nicht traurig sein müssen, auch zeremoniellen Charakter haben kann (vgl. Weiss-Krejci, 2008: 19 f.).

36). Nach Goody, der 1962 sein Werk „Death, Property and the Ancestors“ publizierte, gilt es zwischen zwei Aspekte des Todes, dem konzeptionellen und dem organisatorischen Aspekt, zu unterscheiden. Zu letzterem gehört auch die Auflösung der legalen und sozialen Funktionen des Toten und die Übertragung dieser auf andere Mitglieder der Gesellschaft (vgl. Metcalf 1991: 84, vgl. Palgi 1984: 390, 396, 399). In den 1970er Jahren unterstreicht Lifton das Bedürfnis der Gesellschaft nach Kontinuität beim Tod eines Mitglieds. Für die westliche Gesellschaft konstatiert er eine unterbrochene Verbindung zwischen Leben und Tod (Vgl. Palgi 1984: 392 f.).

Aber in den 1970er Jahren kam Kritik an den bestehenden anthropologischen Studien zum Tod auf. Die Argumente waren, dass diese Studien eine Tendenz zu Engherzigkeit zeigen, zu Folklore neigen und vor allem eine besondere Form von Exotismus darstellen (vgl. Robben, 2004: 2).

In den 1980er Jahren wies Maurice Bloch, französischer Anthropologe, auf die Bedeutung von Bestattungsriten für die sukzessive Ablösung der Toten von den Lebenden hin (vgl. Metcalf 1991: 84). Bloch hat sich vor allem mit der Gesellschaft in Madagaskar beschäftigt. Für diese stellte er einen Zusammenhang zwischen Bestattungsriten und Fruchtbarkeit dar (vgl. Palgi 1984: 390 f.). Für Bloch waren die Merina auf Madagaskar eine von traditioneller Autorität bestimmte Ethnie. Diese Autorität wurde in der Natur begründet gesehen. Der tote Körper musste dementsprechend so behandelt werden, dass ein negativer Einfluss auf die Natur ausgeschlossen war. Ebenfalls in den 1980er Jahren zeigte James Woodburn, britischer Anthropologe, dass bei Jäger- und Sammler-Gesellschaften, namentlich bei den !Kung, Fragen der Nachfolge und der Erbschaft keine Bedeutung haben. Deshalb gäbe es nach ihm in diesen Gesellschaften im Gegensatz zu Bodenbauern oder auf Viehzucht beruhenden Gesellschaften keine formalen Todesriten und kein Bewusstsein für ein Leben nach dem Tod (vgl. Palgi 1984: 391).

Viele Anthropologen beschäftigten sich auch mit den Emotionen gegenüber dem Toten, wobei diese als ambivalent betrachtet wurden. Dazu gehört zum Beispiel Goody, der in seinem Buch aus dem Jahre 1962, sowohl Liebe gegenüber dem Verstorbenen als auch Furcht vor dem Körper sieht. Auch Malinowski, sein Werk ist aus dem Jahre 1925 ist hierzu zu rechnen. Er sieht in den Begräbnisritualen eine Hilfestellung mit der Angst vor dem Körper umzugehen. Von Radcliffe-Brown und Margaret Mead wird ebenfalls die Ambivalenz von Liebe und Furcht gegenüber dem Verstorbenen gesehen (vgl. Palgi 1984: 396 ff.).

In der Anthropologie hat man versucht Elemente von Todesritualen zu identifizieren, die sich in vielen Gesellschaften finden. Zu diesen kulturellen Universalien im Trauerverhalten gehören: Weinen, Wehklagen, spezifische Körperhaltungen, Tabus, Mutilationen und andere Behandlungen des eigenen Körpers, Trauerkleidung, Trauerzerstörung, wie zum Beispiel die Zerstörung von Eigentum des Verstorbenen oder das Zerreißen der Kleidung der Trauernden, aber auch Kampf und Rachakte bis hin zur Tötung eines anderen Menschen. Hierzu gehören aber auch Riten, die die Trauer beenden, wie zum Beispiel Trauermahl oder Reinigung. (Vgl. Weiss-Krejci, 2008: 17 f.) .

In den letzten Jahren hatte – wie manche FachvertreterInnen meinen - die Anthropologie wenig zum Thema Tod zu sagen. Fabian (2004: 50) meint, die Gründe dafür seien einerseits als direkte Reflexe des sozialen Kontextes zu sehen, aber auch in der Geschichte der Anthropologie zu vermuten.

Weil sich die Anthropologie als Wissenschaft versteht, die sich mit dem Leben beschäftigt, nehmen einige Autoren an, dass der Tod als Ende des menschlichen Lebens, nicht mehr Gegenstand der anthropologischen Forschung sein kann. Aus diesem Grund wird oft argumentiert, dass es keine Anthropologie des Todes, sondern nur eine Anthropologie des Verhaltens gegenüber dem Tod und den Konsequenzen des Todes auf die Überlebenden geben kann (vgl. Fabian, 2004: 51 ff.).

Erwähnenswert in diesem Zusammenhang ist die Tatsache, dass bereits in den 1970er Jahren der Begriff „denial of death“, das heißt die Leugnung des Todes, aufkam. Popularisiert hat ihn der Anthropologe und Psychologe Ernest Becker. In den Folgejahren haben sich vor allem Nicht-Anthropologen dieses Themas angenommen. Hier ist besonders Elisabeth Kübler-Ross zu nennen, eine schweizer Psychiaterin, die sich ab Ende der 1960er Jahre mit dem Umgang mit Sterbenden beschäftigte und als Begründerin der Sterbeforschung gilt. Sie setzte sich für die Bedürfnisse der Sterbenden ein und thematisierte damit auch das kulturelle Klima des Todes. Von anderen Autoren wurde unterstrichen, dass der symbolische Aspekt des Todes in unserer Gesellschaft keine Bedeutung mehr habe und dass die Dekontextualisierung des Todes eine Funktion des Verlustes von Tradition sei (vgl. Palgi 1984: 400 ff.).

Für die Zukunft wird in der anthropologischen Literatur eine praxisorientierte Sicht auf die kulturelle Konzeption und die soziokulturelle Realität des Todes gefordert (vgl. Fabian 2004: 51 ff.). Diese Sicht sollte umfassen: Untersuchungen zu den Differenzen zwischen dem idealen und dem tatsächlichen Verhalten wenn ein Mensch stirbt, sowie Untersuchungen,

um zu zeigen, wie die Art des Todes Kummer und Trauer beeinflussen (vgl. Palgi, 1984: 413).

Abschließend lässt sich sagen, dass bisher nur wenige Anthropologen sich mit der Anthropologie des Alterns und des Todes beschäftigt haben. In Österreich selbst waren Forschungen zum Altern und zum Tod bisher vor allem Sache der Soziologie.

3. Alter und Altern

Wie im Folgenden noch gezeigt werden soll, ist der Umgang mit dem Alter gesellschaftlich bestimmt. Er ist vor allem immer auch eine Antwort auf die ökonomischen, demografischen und gesellschaftlichen Notwendigkeiten.⁸ Alter ist aus diesem Grund mit den vorherrschenden Vorstellungen von Zeit, Gesellschaft und Ideologie untrennbar verbunden (vgl. Östör 1984: 284).

3.1 Zum Begriff des Alterns und seine sozialer Konstruktion

Das Altern ist ein universelles Prinzip, für das jede Gesellschaft eine Antwort haben muss (siehe hierzu Kertzer 1984: 20, Sokolovsky 1997: 2). Alle bekannten Gesellschaften haben Begriffe für Kinder, Erwachsene und alte Personen, das heißt in jeder Gesellschaft werden unterschiedliche Stufen im Leben identifiziert und benannt, wobei dies seinen Niederschlag in der sozialen Struktur findet. Die Anzahl der Lebensabschnitte ist in den einzelnen Gesellschaften unterschiedlich. Übergangsriten in nicht-westlichen Gesellschaften zeigen, dass die soziale Bestimmung von Lebensabschnitten nicht ausschließlich von biologischen Zeichen, wie zum Beispiel der ersten Menstruation, anhängig gemacht wird (vgl. Meyer Fortes 1984: 100). In nicht-westlichen Gesellschaften zum Beispiel werden Lebensabschnitte nicht von einem allgemeingültigen, kalendarischen System bestimmt. In den westlichen Gesellschaften hingegen, in welchen ein anerkanntes, neutrales, chronologisches System existiert, sehr wohl. So ergibt sich die Definition von Lebensaltern auch aus den Gesetzen, die die Rechte und Pflichten der Bürger bestimmen (vgl. Meyer Fortes 1984: 99, 101). Alter bedeutet immer die Stellung innerhalb einer Generation oder innerhalb eines Verwandtschaftssystems. Seniorität als Status existiert in allen Gesellschaften (vgl. Cohen 1984: 245).

In Europa unterlag die Definition des Alters Unterschieden in den einzelnen historischen Epochen. Vom Mittelalter bis in das 19. Jahrhundert ist die Einteilung in Lebensphasen weitgehend konstant geblieben, ab dann änderte sie sich allerdings grundlegend (vgl. Östör 1984: 282 f.). Rosenmayr (1996: 6 f.) weist darauf hin, dass noch im 18. Jahrhundert das Alter durch praktizierte Frömmigkeit, Vernunft und tugendhaften Wandel charakterisiert war. Diese Einstellung gründete nach ihm auf religiöse und philosophische Texte aus dem

⁸) Als Beispiele für ökonomische Notwendigkeiten seien erwähnt: Der Senilizid bei den Eskimos oder der Rückzug des Familienoberhaupts aus dem Familienlager nach der Verteilung der Herde unter seinen Söhnen bei den Fulani in West-Afrika. (vgl. Östör 1984: ebd.).
Als Beispiele für demografische Notwendigkeiten kann Japan herangezogen werden: In Japan wurde der Beginn des Alters traditionell im sechzigsten Lebensjahr der Menschen gefeiert. Heute wird sechzig alt zu jung für diese Zeremonie angesehen (vgl. Shield 2003: 17 ff.).

jüdisch-christlichen Bereich⁹, die das Alter als Belohnung für ein gottgefälliges Leben sahen. Die Institutionalisierung der Lebenszyklen, wie wir sie heute in der westlichen Welt kennen, ist eine Folge der industriellen Revolution und der Zunahme der Bürokratie im 19. Jahrhundert (vgl. Dannefer 2006: 36).

Alte Menschen stellen heute vor allem in der westlichen Welt ein „Problem“ dar, weil sie nicht mehr Teil des Produktionsprozesses sind. Von manchen Autoren wird die Meinung vertreten, dass, je individualisierter und fragmentierter die Zeitrechnung wird, desto mehr werden alte Menschen zu einer Belastung. Auch die aktuell verwendeten Begriffe für Angebote an alte Menschen wie „Pflege“, „Betreuung“ und „Versorgung“ unterstreichen die Inkompetenz und Unselbständigkeit, die man diesem Lebensabschnitt in unserer Gesellschaft beimisst. (Vgl. Östör 1984: 283 f.)

Was für die Fragestellung dieser Diplomarbeit besonders wichtig ist, ist die Tatsache, dass in den westlichen Gesellschaften die jüngere Geschichte des Alters durch einen Prozess zunehmender Medikalisierung gekennzeichnet ist.¹⁰ Dieser Zugang sieht Altern vor allem als Ergebnis eines biologischen Prozesses im Körper und klassifiziert es ähnlich einer Krankheit, das heißt das Alter wird dadurch wissenschaftlich analysierbar und technologisch kontrollierbar gemacht (vgl. Vincent 2006 b: 192).

Allerdings beeinflusst die Gesellschaft den Grad der Veränderung, der mit dem Prozess des Alterns assoziiert wird, wann der Beginn von Alter gedacht wird und wie Alter mit den anderen Lebensphasen verbunden ist (vgl. Sokolovsky, 1997: 392). In unserer Gesellschaft wird das Alter oft als eine vom übrigen Leben abgetrennte Zeit gesehen, in der es eine gesellschaftliche Selbstverständlichkeit zu sein scheint, dass der alte Mensch nichts mehr für die Gesellschaft leisten kann (vgl. Hager 1995: 12 f.).¹¹

In diesem Sinne muss Altern immer vor den folgenden Hintergründen gesehen werden:

- Altern kann nur unter dynamischen Bedingungen und im Zusammenhang mit den sozialen, kulturellen und historischen Entwicklungen betrachtet werden;
- Altern ergibt sich aus einem komplexen Zusammenspiel von biologischem und sozialem Altern und spielt sich in einer veränderlichen sozialen und kulturellen Umwelt ab (vgl. Kertzer, 1984: 8).

⁹) Ähnliche Bilder finden sich allerdings auch im Islam und anderen großen Religionen (vgl. Johnson 2005: 563).

¹⁰) Zur Entwicklung der medizinischen Erkenntnisse, der Definition von Krankheit und der zunehmenden Bedeutung des Unsichtbaren, also zum Beispiel der Ergebnisse von Laboranalysen, siehe Michel Foucault: Die Geburt der Klinik, 1976.

¹¹) Das Alter wird, wie von Gubrium 1986 für Alzheimer-Patienten zeigte, durch die betreuenden Personen in Institutionen dazu verwendet, die stattgefundenen Änderungen der Persönlichkeit alter Menschen zu erklären. Ein ähnliches Ergebnis zeigen die Studien von Hockey und James aus dem Jahre 1993 für den Prozess der Infantilisierung von alten Menschen (vgl. Featherstone 2005: 357).

Für die Gültigkeit dieser Aussage können viele Beispiele angeführt werden: So wurde zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Person ab ihrer Pensionierung von der Gesellschaft als alt empfunden. Zur Zeit, also zu Beginn des 21. Jahrhunderts, empfinden sich viele in Pension gehende Menschen als gesund und noch jung und sie werden oft mit den 40-Jährigen der vorhergehenden Generation verglichen (vgl. Shield 2003: 18 f.). In unserer Gesellschaft wird auch das Alter im Rahmen der Sozialpolitik und der Werbung noch weiter differenziert. Man spricht vom dritten Alter und meint damit die Gruppe der „jungen Alten“. Das vierte Alter wird mit „alte Alte“ bezeichnet. Das dritte Lebensalter, die „jungen Alten“, bezeichnet also jenen Abschnitt des Lebens, in der alte Menschen unabhängig sind und die Möglichkeit haben, ein erfülltes Leben zu gestalten. Das vierte Lebensalter, die „alten Alten“, bezeichnet jene Zeit, in der alte Menschen die Herrschaft über ihren Körper verlieren und diese Kompetenz an Professionisten der medizinischen Berufe abgeben (vgl. Rosenmayr 2007: 207 ff.). Die neuen gesellschaftlichen Herausforderungen des Alterns ergeben sich entsprechend obiger Differenzierung für die „alten Alten“, die durch den funktionellen Abbau in diesem vierten Lebensabschnitt gekennzeichnet ist (vgl. Staehelin, 2005: 167).

Die Gestaltung des „Lebens im Alter“ variiert heute in Europa, variierte allerdings auch in der Vergangenheit in Abhängigkeit von sozialem Status, vom Wohlstand, von den politischen Umständen und der Lebenserwartung. Die Reichen und die Mächtigen wurden auch in der Vergangenheit weniger rasch alt (vgl. Johnson 2005: 565). Stereotype Vorstellungen von alten Menschen können aus diesem Grund nie richtig sein (vgl. Vincent 2003: 3).¹² Da es das Ziel der Biomedizin ist, den Tod zu verzögern, kann auch über einen guten Tod kaum nachgedacht werden, ebenso wenig – wie Vincent meint - über ein gutes hohes Alter (vgl. Vincent 2003: 159).

3.2 Geschichtliche Entwicklung der Vorstellungen von Alterungsprozess und Alter

Das heutige Bild des Alters und der Stellung alter Menschen in unserer Gesellschaft ist das Ergebnis der historischen Entwicklung in den letzten 200 Jahren, aber besonders wichtig ist hier die Zeit seit den 1960er Jahren.

¹²) Solche Stereotypen für die westlichen Gesellschaften sind unproduktiv, in der Vergangenheit verhaftet und beinhalten die Tendenz zur Senilität (vgl. Vincent 2003: ebd.).

Tests mit alten Menschen in den USA zur Intelligenz ergaben: Im Allgemeinen waren die Unterschiede in der kristallisierten Intelligenz, zum Beispiel Informationen aus Lexika wie Vokabel zu lernen, wenig differenziert. Deutlichere Unterschiede zeigten sich bei den ältesten Alten in der flüssigen Intelligenz, zum Beispiel beim Erfassen neuer Information. Ausbildung konnte als grundlegender positiver Effekt für eine höhere Intelligenz, insbesondere bei rund 100-Jährigen identifiziert werden. (Vgl. Poon 2005: 349)

3.2.1 Die Arbeitswelt und die Entstehung des letzten Lebensabschnitts

In der vormodernen westlichen Gesellschaft wurden Menschen als alt angesehen, wenn sie ihre ökonomische oder physische Unabhängigkeit verloren hatten, was für die einzelnen Individuen zu einem unterschiedlichen Zeitpunkt stattfand. Ab der Neuzeit allerdings entsprach das Bild des Lebens nicht mehr dem Bild eines Zyklus, sondern wurde als Laufbahn oder Karriere wahrgenommen (vgl. Gilleard 2005: 156). Die Unsicherheiten vorheriger Jahrhunderte, wie Epidemien und Kriege, machten es für die Menschen der westlichen Welt notwendig sich einer Gemeinschaft einzugliedern und sich dieser unterzuordnen. Solche Gemeinschaften konnten zum Beispiel ein Haushalt oder einem Kloster sein.

Im 19. Jahrhundert wurde Armut für alte Menschen zu einem Problem mit neuer Dimension, weil die Eingebundenheit in einen Familienverband fehlte. Obwohl die Lebenserwartung im 19. Jahrhundert stark angestiegen war, arbeiteten Menschen zu dieser Zeit noch bis zu ihrem Tod oder so lange bis sie aufgrund von Krankheiten nicht mehr in der Lage dazu waren. Pensionssysteme wurden das erste Mal 1860 in Deutschland eingeführt und in der Folge in ganz Europa kopiert, wobei sie zunächst Beamten vorbehalten waren. Vor Beginn des ersten Weltkrieges hatten alle europäischen Länder, wenn auch nicht für alle Bevölkerungsgruppen, Pensionssysteme realisiert¹³ (vgl. Johnson 2005: 566 ff.).

Im 20. Jahrhundert wurde das Alter zunehmend als Phänomen sowohl positiv als auch als Problem angesehen. Die neu geschaffenen Strukturen des Pensionssystems, die als soziales Netz gedacht waren, wurden als nicht mehr adäquat betrachtet. Grundlage bei der Einführung des Pensionssystems als erstes soziales politisches Netz war die christliche Solidarität des 19. Jahrhunderts. Diese Solidarität beruhte darauf, dass Alte und Kranke von der Familie versorgt werden sollten und nur wenn diese versagte, durch die Gemeinschaft. In der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen, besonders während der Weltwirtschaftskrise, wurden alte Menschen zum ersten Mal als soziales und budgetäres Problem betrachtet, weil die Armen mit Sozialleistungen bedacht werden mussten, die Ausgaben für die Alten jedoch zusätzlich das angeschlagene Staatsbudget schwer belasteten. In den 1950er Jahren begann für die Menschen in der westlichen Welt eine stabile Zeit ohne Bedrohung durch Epidemien und Kriege. Dies ermöglichte es den Menschen in diesen Ländern erstmals das Leben von einem kalkulierbaren Ende aus zu gestalten, einen Lebensplan zu entwerfen und diesen zu realisieren. Zum ersten Mal in der Geschichte der westlichen Welt konnte man sich verlässlich auf das Alter einstellen. Von manchen Autoren wird auch das

¹³) In Österreich erfolgte 1909 die Einführung des Pensionssystems für Privatangestellte. Arbeiter waren zu dieser Zeit davon noch ausgeschlossen. Sie kamen erst während der nationalsozialistischen Zeit in den Genuss eines staatlichen Pensionssystems (vgl. <http://ws4.orf.at>).

Auseinanderbrechen traditioneller Gemeinschaftsformen auf diese gesicherte Lebenserwartung als einem wesentlichen Einflussfaktor zurückgeführt. (Vgl. Imhof 1998: 125 f.) In der Zeit nach dem zweiten Weltkrieg entstand der Wohlfahrtsstaat, wobei dieser durch die prosperierende Wirtschaft ab den 1950er Jahre erst wirklich ermöglicht wurde. Allerdings erlebten zu dieser Zeit die meisten Arbeiter nur wenige Jahre ihrer Pension. (Vgl. Johnson 2005: 567 f.)

Die Pensionierung stellt heute noch den bedeutendsten Übergang zum Alter in der westlichen Welt dar. Mit der Festlegung von Pensionseintrittsaltern wurde das Leben standardisiert und bürokratisiert. Heute gibt es in unserer Gesellschaft eine Diskrepanz zwischen der gesellschaftlichen Einstufung als alt und der eigenen Einschätzung. Alt zu sein ist damit nicht mehr das Ergebnis sozialer oder genetischer Determinanten (vgl. Vincent 2003: 9, 26).

Seit den 1950er Jahren gibt es in der westlichen Welt grundlegende Veränderungen, wobei diese vor allem darauf zurückzuführen sind, dass man sich verlässlich auf das Alter einstellen kann. Allerdings kann die Frage dennoch nicht leicht beantwortet werden, inwieweit heute bei den alten Menschen in Österreich eine Lebensplanung wirklich existiert. Durch den zunehmenden Pflegebedarf für die alten Menschen wird zum Beispiel der österreichischen Bevölkerung in den letzten Jahren nahe gelegt, für ihre Pflegebedürftigkeit im Alter mit einer Zusatzversicherung vorzusorgen. Dies gilt für alle europäischen Länder gleichermaßen.

3.2.2 Der Vorrang der biologischen Sichtweise

Jahrhunderte lang waren sowohl das Alter wie auch der Tod in einen religiösen Rahmen eingebunden. Dieser half auch die Angst vor dem Tod zu mildern. Noch im 18. und im 19. Jahrhundert wurde die Lebensphase des Alters eher als Folge eines moralischen Lebens und nicht als Abwesenheit von Krankheit betrachtet (vgl. Vincent 2003: 138). In dieser Zeit war es noch unbedeutend zu wissen, ob die körperlichen Unzulänglichkeiten durch das Alter verursacht werden (vgl. Sankar 1984: 253). So meint Vincent (2003: 138), dass sich als Folge der Aufklärung und der Vorherrschaft von Rationalität im 18. und 19. Jahrhundert das professionelle Wissen über das Alter von den Priestern zu den Geriatrিকern verlagert hätte. Demnach würden seither auch individuelle Erfahrungen nicht mehr so viel gelten, da es Experten gäbe, die den alten Menschen mitteilen, was falsch und richtig, was gesund und krank ist.

Das 19. Jahrhundert brachte das Alter mit Isolation, Einsamkeit und den Verlust der Produktivität in Verbindung. Dies führte auch zu der Idee, Altern sollte von professionellem Personal begleitet werden, weil die Versorgung und Betreuung der alten Menschen nicht mehr durch Angehörige sichergestellt war (vgl. Shield 2003: 22 f.).

Die Wissenschaft, die sich mit dem Altern beschäftigt, die Gerontologie ist als Begriff und als Wissenschaft, gegen Ende des 19. Jahrhunderts entstanden, wobei sie das Ziel hatte, ein gesundes Alter zu ermöglichen (vgl. Shield 2003: 22). Geriatrie hingegen bildet das medizinische Gegenstück zur Gerontologie. Auch die Geriatrie ist am Ende der 19. Jahrhunderts entstanden, einerseits aus der Vorherrschaft von Wissenschaft und Medizin, andererseits gefördert durch die Hoffnungen und Erwartungen, welche die medizinischen Erfolge in diesem Bereich nährten. Die Geriatrie war es, welche begann zwischen normalem Altern und pathologischen Prozessen im Alter zu unterscheiden wobei sie sich zum Ziel gesetzt hatte, pathologische Prozesse zu eliminieren (vgl. Shield 2003: 23). Ilja Iljitsch Metchnikoff, der russische Nobelpreisträger für Medizin, sah 1911 als erster das Alter selbst als pathologisch und als chronische Krankheit an. Für Metchnikoff war diese Krankheit allerdings eine, für die es keine Heilung gab (vgl. Sankar 1984: 253)¹⁴

Es ist klar, dass in einer zunehmend alternden Gesellschaft medizinische Aspekte wichtiger werden, bloß hat der Vorrang der medizinisch-biologischen Sichtweise dazu geführt, dass der soziale Aspekt des Alterns zunehmend in den Hintergrund getreten ist. Das Altern als Krankheit zu betrachten, zeigt sich auch in vielen österreichischen und europäischen wissenschaftlichen Instituten, die sich mit dem Alter beschäftigen. Diese sind mehrheitlich biomedizinisch und kaum sozial orientiert. Betrachtet man die Projekte der österreichischen Institute der letzten Jahre (siehe Fußnote), so fällt auf, dass diese vor allem medizinisch-biologische Fragestellungen betrafen, sich mit den Vorurteilen der Gesellschaft gegenüber dem Alter beschäftigten oder die Beziehung zwischen den Professionisten der Altenbetreuung und den von ihnen betreuten alten Menschen zum Gegenstand hatten.¹⁵

¹⁴) Die Feststellung, dass es keine Heilung für das Alter gibt, beeinflusst nach Meinung vieler Autoren noch heute das Verhalten der Mediziner gegenüber alten Menschen. Keine Heilung entspricht jedoch nicht der Zielsetzung der modernen Medizin. Dies führt vielfach zu einer Ablehnung älterer Patienten durch die Ärzte (vgl. Sankar 1984: 274).

¹⁵) Beispiele dafür sind:

- Die Österr. Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie mit Sektionen für Biogerontologie, Sozialgerontologie und Geriatrie: Geschäftsführer ist ein Arzt, Sitz ein Pflegeheim in Wien. Der von diesem Institut angebotene Diplomkurs hat folgendes Ziel: Vermittlung, Erwerb und Nachweis spezieller Kenntnisse und Erfahrungen von Erkrankungen und Behinderungen des höheren Lebensalters unter Berücksichtigung der Probleme im Zusammenhang mit der demographischen Entwicklung. Alle Projekte der letzten Jahre beschäftigen sich mit biomedizinischen Themen. (www.geriatrie-online.at)
- Das ZENTAS, Zentrum für Alternswissenschaften, Gesundheits- & Sozialpolitikforschung der Niederösterreichischen Landesakademie: Dieses Institut versteht sich als Fachstelle für Weiterbildung in Niederösterreichischen Pensionisten- und Pflegeheimen. Im wissenschaftlichen Beirat finden sich ein Soziologe und ein Experte für Arbeits- und Sozialrecht. Als Forschungsfeld wird unter anderem auch Alternswissenschaften genannt. Altersbezogene Projekte seit dem Jahr 2000 waren: Produktivität und Ressourcen im Alter, Lebensqualität im Altenpflegeheim, Wohnen im Kontext von Altern und Pflege im Land Salzburg, Prognosemodell der Inanspruchnahme der Niederösterreichischen Altenhilfe, Hospiz in Niederösterreich, Altwerden in Niederösterreich, ein bedarfsorientiertes Planungsmodell der Altenhilfe, Lebensstilforschung und Gerontologie. (www.zentas.at)

Die Assoziierung von Alter und Krankheit hat nach Vincent (2003: 143) die folgenden Konsequenzen für das Altern:

- Altern wird zunehmend als biologischer und physiologischer Prozess des Abstiegs begriffen;
- Altern und alte Menschen werden zunehmend als gesellschaftliches Problem gesehen, besonders auch als wesentlicher Faktor für die Probleme des Gesundheits- und Sozialwesens. Es wird das Alter also zunehmend als wirtschaftlicher Faktor erlebt und dies wirkt sich auf die Vorstellung des Alterns aus.

Heute wird die Betreuung alter Menschen durch die gesellschaftlichen Erwartungen an das Alter, das vor allem auch den biologischen Abbau und altersassoziierte Krankheiten umfasst, dominiert. Diese Erwartungen beeinflussen wesentlich, wie alte Menschen wahrgenommen werden. Die vorrangige Aufgabe der modernen Medizin, den Tod hinaus zu zögern, gilt auch für die Behandlung alter Menschen. Auch wenn die Erhaltung des Lebens um jeden Preis für alte Menschen besonders teuer ist und vielfach von diesen gar nicht erwünscht wird, wird der Tod noch immer als ein Versagen der Medizin dargesellt. Wie bereits in den 1960er Jahren für die USA in einer Studie belegt, wird es auch bei alten Menschen als erforderlich anerkannt, unangenehme und nicht notwendige Untersuchungen und Therapien durchzuführen. Sind diese erfolgt, kann man sagen „diesem Menschen kann aus wissenschaftlicher Sicht nicht mehr geholfen werden“. Manche Autoren meinen (vgl. Vincent 2003: 146 f.), dass durch diese Übertragung der Kompetenz über den Tod an die Medizin, jedes nicht durch die Medizin begleitete Sterben ausgeschlossen wird.

Die Neudefinition des Alterns durch Heranziehung von medizinischen Kategorien¹⁶ hat die Entstehung neuer Märkte begünstigt, die es vorher nie gegeben hat. Entsprechend den modernen Wirtschaftstheorien versprechen jene Märkte den größten Profit, die neue Nischen erschließen. Ein „Markt des Alters“, hat sich vor allem deshalb ergeben, weil die Gruppe der heutigen alten Menschen über Ersparnisse verfügt und das Pensionssystem zusätzliche finanzielle Mittel bereitstellt. Diese neuen, mit der Medizin in unmittelbarem Zusammenhang

-
- Das Ludwig Boltzmann Institut für Altersforschung: Administrativer Leiter ist ein Arzt. Das Ziel dieses Institutes liegt in der Erforschung von Altersvorgängen und deren Zusammenhang mit dem Auftreten von Krankheiten sowie der Suche nach den dem Alter angepassten Möglichkeiten zur Therapie von Krankheiten. Aktuelle Studien sind den Altersveränderungen des Gehirns (Demenzerkrankungen), der Knochen (Osteoporose) und des Stoffwechsels (Hormonstörungen) gewidmet. Zu den therapeutischen Ansätzen der Studien gehören die Verzögerung dementieller Erkrankungen und die Erforschung der Einflüsse auf die Osteoporose. (www.lbg.ac.at)
 - Auch das Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz widmet sich der Alterforschung. Der Schwerpunkt der Altersforschung liegt hier in der angewandten Sozialforschung mit der Zielsetzung die seniorenpolitischen Maßnahmen auf die tatsächlichen Bedürfnisse abstimmen zu können. Auf der Homepage des Ministeriums findet sich lediglich der Hinweis auf eine Studie. Diese beschäftigt sich mit dem Thema Bildung und Alter. (www.bmsk.gv.at)

¹⁶) Auch das Konzept der „Degeneration“ beruht auf biomedizinischen wissenschaftlichen Erkenntnissen (vgl. Baumann 1992: 150).

stehenden Märkte bieten Medikamente, Behandlung, Hilfsmittel an¹⁷, aber es gibt auch den Markt der Betreuungsangebote, besonders auch jenen der professionellen Pflege. (Vgl. Vincent 2003: 141)

3.2.3 Die Entwicklung eigener Kulturen für einzelne Abschnitte des Lebens

Schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts begann sich eine eigene Kultur für einzelne Altersgruppen zu entwickeln. Die Kultur der Jugend nahm für sich das Neue und Moderne in Anspruch. Das Alter bildete die Antithese dazu. Während sich Jahrzehnte hindurch die Generationen mischten, änderte sich dies in den 1960er Jahren. Altern und alte Menschen bekamen einen schlechten Ruf. Es entstand damals eine Jugendkultur, die die alte Kultur überlagerte. Während der 1960er und einem Großteil der 1970er Jahre wurde das Alter als Fluch angesehen. Alter galt auch als unbedeutend für das gesellschaftliche Leben. Die Alten wurden immer mehr an den Rand der Gesellschaft verwiesen. Unterstützt wurde diese Entwicklung durch die zunehmende Individualisierung, die auch individuelle Entscheidungen und Verantwortlichkeiten umfasste. Fitness wurde zu einem Lifestyle-Element, Lebenswelten wurden kommerzialisiert und damit käuflich gemacht. (Vgl. Gilleard 2005: 156 ff.)

Erst in den 1980er Jahren wurden alte Menschen anders gesehen und als neue Konsumenten entdeckt. Eine neue Ästhetik für die alten Menschen begann sich zu entwickeln. Die Alten begannen aus dem Schatten der Jugendkultur herauszutreten und sich aus der Marginalisierung zu befreien. Wenn auch die Präsenz alter Menschen in den Medien damals noch gering war, so wurden alte Menschen doch immer mehr in einem positiven Licht dargestellt. Alter wurde zu einer individuellen Erfahrung stilisiert. Damit wurde das Leben alter Menschen nicht mehr als kollektive Erfahrung betrachtet. Da allerdings der alternde Körper nicht als attraktiv galt, wurden die Alten in den Medien während der 1980er Jahre kaum physisch dargestellt. (Vgl. Gilleard 2005: 158 f.)

Parallel mit der Entwicklung unterschiedlicher Kulturen für einzelne Lebensabschnitte verlief im 20. Jahrhundert auch eine Art Ghettoisierung der alten Menschen. Schon in den 1920er Jahren hat der Ausschluss der Alten von der kulturellen Macht begonnen. Gegen Ende des 20. Jahrhunderts waren die über 65-Jährigen weitgehend aus dem Arbeitsprozess ausgeschlossen. Heute wohnen Kinder nicht mehr mit ihren Eltern zusammen. Alte Menschen leben heute zum Großteil zurückgezogen und geben sich passiven Freizeitbeschäftigungen hin. (Vgl. Gilleard 2005: 157)

¹⁷) So entstand zum Beispiel ein neuer Markt für Inkontinenzprodukte, Gehhilfsmittel und Rollstühle. (vgl. Vincent 2003: 141)

Abschließend lässt sich also sagen, dass die Entwicklung der letzten 200 Jahre die alten Menschen entsprechend einem definierten Lebensalter zu einer abgrenzbaren Gruppe gemacht hat. Die Medikalisierung der Alten brachte neben der Chance auf ein längeres Leben, auch die Assoziation des Alters mit Krankheit und trug wesentlich zum Verschwinden wesentlicher sozialer Aspekte des Alterns bei.

In der österreichischen Gesellschaft dominiert die Vorstellung, das Alter würde mit der Pensionierung beginnen. Die alten Menschen leben zunächst das Bild der „jungen Alten“, wie es von den Massenmedien und der Werbung dargestellt wird. Körperliche Unzulänglichkeiten in dieser Zeit lassen sich durch entsprechende Medikamente und Nahrungszusatzstoffe, die man kaufen kann, ausgleichen. Sind die alten Menschen zu „alten Alten“ geworden, so gibt es für diese andere Märkte, das sind die Märkte der Betreuungshilfsmittel und der institutionellen Pflege.

Die neuen Märkte, wie sie seit den 1980er Jahren entstanden sind, schöpfen die finanziellen Möglichkeiten der alten Menschen ab und vermitteln ein Bild, wie man zeitgemäß zu altern hat. Individualität wird heute auch für alte Menschen groß geschrieben, soziale Aspekte des Lebens, besonders das Übernehmen von Verantwortung für ihre Kinder und Enkelkinder, wird dabei in der Gesellschaft kaum thematisiert.

Das System der sozialen Absicherung des Alters hat dazu beigetragen, dass es aus ökonomischen Gründen nicht mehr erforderlich ist, Teil einer Gemeinschaft zu sein oder eine Familie zu haben. Für den Wohlfahrtsstaat in seiner heutigen Form stellen alte Menschen dennoch ein finanzielles Problem dar.

4. Tod als biologisches und als soziales Phänomen

Der Tod ist, wie das Leben, bis zu einem gewissen Grad sozial konstruiert (vgl. Vincent 2003: 123), wobei der Tod einer geliebten Person im Leben eines jeden Menschen ein individuell besonders bedeutsames und einschneidendes Erlebnis darstellt (vgl. Luborsky 1997: 305).

Es gibt vielfältige kulturelle Vorstellungen zum Phänomen des Sterbens und des Todes. In jedem Fall wird immer auch bis zu einem gewissen Grad sozial definiert, wann das Sterben beginnt und wann es endet (vgl. Feldmann 1998 a: 241)¹⁸. Viele Kulturen sehen den Tod als

¹⁸) So wird zum Beispiel bei einigen Völkern im Amazonasgebiet, konkretes Beispiel die Wari, der Tod nicht als Bruch im sozialen Kontinuum gesehen, sondern als Bedingung für den Fortbestand des sozialen Lebens. Bei den Wari können sich nur die erst kürzlich Verstorbenen noch an ihre lebende Verwandtschaft erinnern und werden auch von diesen erinnert. Die Geister dieser erst kürzlich Verstorbenen erscheinen als Wild und Fisch, nähern sich den Jägern und bilden so eine wesentliche Grundlage für die Ernährung. (Vgl. Conklin 2004)

Prozess, das heißt als einen Vorgang der sich über einen längeren Zeitraum hinzieht (vgl. Robben 2004: 2), wobei dies dem klassischen Zugang zu dem Thema aus der Sicht der Anthropologie entspricht.

Schon Robert Hertz hatte im Jahr 1907 darauf hingewiesen, dass Sterben als ein Prozess zu sehen ist und nicht in einem Moment nur passiert. Nach dem letzten Atemzug des Verstorbenen¹⁹ beginnt für die Hinterbliebenen eine Zeit der Trauer. Die Angehörigen des Verstorbenen sind dazu verpflichtet, bestimmte Dienste für den Verstorbenen zu leisten und bestimmte Funktionen für ihn wahrzunehmen (vgl. Hertz 2004: 197). In einigen Gesellschaften dienen manche Rituale dazu, die Sterbenden und die Toten in eine friedvolle und wohlwollende Beziehung zu den Lebenden zu stellen und den Zusammenhalt der zurückbleibenden Gemeinschaft zu stärken (vgl. Vincent 2003: 157).

Dass der Tod ein langwieriger Prozess sein kann, zeigt sich in vielen Gesellschaften an den existierenden Praktiken von Sekundärbestattungen, die oft Jahre nach dem physischen Ableben stattfinden (vgl. Hertz 2004, vgl. Feldmann 1990: 38). Der Tod bedeutet jedoch nicht nur das Ende des Lebens eines Menschen, sondern er greift auch in das soziale Gefüge und das kollektive Bewusstsein ein. So weist Hertz (2004: 207), der auf dieses Phänomen aufmerksam macht, darauf hin, dass das Bild eines kürzlich Verstorbenen Teil der lebenden Welt bleibt und sich erst allmählich auflöst. Daran wird sichtbar, wie sehr der Tod sowohl ein biologisches als auch ein soziales Phänomen ist.

In den meisten Kulturen wird der Tod rituell geregelt, das heißt es gibt vorgeschriebene Verhaltensabläufe für die Betroffenen nach Eintritt eines Todesfalles. Durch die Todesrituale wird eine spezielle kulturelle Gemeinschaft hergestellt.

4.1 Definition des biologischen und des sozialen Todes

4.1.1 Der biologische Tod

Mit dem Glauben an die Dualität von Seele und Körper und an deren endgültige Trennung nach dem Tod, wurde die Vorstellung eines sich über einen längeren Zeitraum ereignenden Todes abgeschafft und der Tod zu einem Augenblick reduziert (vgl. Ariès 2005: 749).

Der biologische Tod im engeren Sinn bedeutet das Ende der Organ- und Zellfunktionen (vgl. Weiss-Krejci 2008: 12, vgl. iq.lycos.de, vgl. de.encarta.msn.com, vgl. flexikon.doccheck.com, vgl. www.linus-geisler.de). Mit der Entwicklung der Medizin, insbesondere mit der

¹⁹) Eigentlich handelt sich nicht um einen letzten Atemzug, sondern um das letzte Ausatmen. In manchen Gesellschaften wurden diesem letzten Atemzug besondere Bedeutung geschenkt (persönliche Mitschrift der Vorlesung „Tod und Bestattung im Kulturvergleich“, gehalten von Estella Weiss-Krejci am Institut für Kultur- und Sozialanthropologie der Universität Wien im WS 2007/08).

Verfügbarkeit von Medizintechnik zur Lebenserhaltung, wurde die unzweifelhafte Feststellung des Todes mit medizinischen Mitteln zu einem Thema, das eine neue Dimension erhielt. Den letzten Ausschlag für die Definition eines eindeutigen Kriteriums für den Tod gab der Beginn der Transplantationsmedizin in den 1960er Jahren. Denn nur wenn ein Mensch eindeutig biologisch tot ist, können ihm Organe entnommen werden²⁰ (vgl. Robben 2004: 5 f.). 1968 wurde der Augenblick des Tod in den USA in diesem Sinne neu definiert. 1981 wurde der biologische Tod als „Hirntod“ neu festgelegt²¹. Seither ist der Hirntod in der westlichen Welt als Nachweis, dass ein Mensch als tot gilt, allgemein akzeptiert.

Mit der Festlegung der Kriterien für den Hirntod wurde der Zeitpunkt des Todes zu einer objektiven Größe (vgl. Hartmann 1998: 50). Ein Mensch, der von den Ärzten für tot erklärt wird, kann für Explantationen zur Verfügung stehen. Damit wurde in der westlichen Welt, beziehungsweise in allen Erdteilen, die dieses Kriterium anerkennen, der Tod endgültig auf einen Zeitpunkt reduziert (vgl. Lock 2004: 93 ff.).²² Die Frage in einem solchen Zusammenhang ist nicht mehr, was bedeutet der Tod für Angehörige und andere Menschen in der Umgebung. Im Zusammenhang mit der Transplantationsmedizin wird der Verstorbene als Spender betrachtet, sein individueller Tod wird nicht mehr thematisiert.

4.1.2 Der soziale Tod

David Sudow, welcher nach Feldmann den Begriff des sozialen Todes in Zusammenhang mit dem Sterben in westlichen Gesellschaften geprägt hat, reduziert den sozialen Tod allerdings auf die letzte Phase des physischen Sterbens, wenn der Sterbende von seinem Umfeld endgültig als tot betrachtet wird (vgl. Feldmann 1990: 132, vgl. Schmied 1985: 117).

Der Begriff des „sozialen Todes“ kann heute analog für viele Phänomene in unserer Gesellschaft angewendet werden. Grundsätzlich kann jede Form des sozialen Abstiegs als soziales Sterben bezeichnet werden, was aber vielfach nicht geschieht. Man spricht

²⁰) Selbst aus der Sicht der westlichen Medizin vollzieht sich der Tod in Wirklichkeit innerhalb eines Zeitraums. Zellen einzelner Organe sterben vor und nach dem biologisch feststellbaren Tod (vgl. Hartmann 1998: 44).

Um als Organspender zu dienen, muss ein Mensch juristisch als tot gelten, biologisch müssen seine Gewebe und Organe jedoch noch hinreichend lebendig sein. Somit beruht die Freigabe zur Organspende auf einem gesellschaftlichen Konsens und beruht nicht auf der Alleinzuständigkeit des Arztes. (Vgl. Hartmann 1998: 49 f.)

²¹) Hirntod bedeutet das Fehlen aller Hirnstammfunktionen und das Aussetzen der Atmung.

In den Industrienationen wurde einzig in Japan dem Hirntodkriterium immer misstraut. 1985 gab es in Japan ein Dekret, in dem offiziell festgehalten wurde, dass der Tod nicht mittels Hirntod diagnostiziert werden kann. Argumente dabei waren ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber den Ärzten, die Angst vor der Kommerzialisierung der Organspende, sowie die noch geltende Einstellung zum Tod. Der Tod wird in Japan als Prozess verstanden, in dem der soziale dem biologischen Tod folgt. Körper und Geist werden beim Verstorbenen als untrennbar erachtet (vgl. Lock 1995: 17 ff). Noch heute ist es wichtig, den toten Körper ein letztes Mal nach Hause zurückzubringen auch wenn der Mensch in einem Krankenhaus verstorben ist (vgl. Lock 2004: 104).

²²) Die einzige Ausnahme unter den Industrienationen stellt hier Japan dar: In Japan wird die Unterscheidung zwischen biologischem und sozialen Tod teilweise sogar in den Berichterstattungen gemacht (vgl. ebd.: 104). In der japanischen Gesellschaft ist mit der Feststellung des Todes durch den Arzt der Prozess des Sterbens nicht abgeschlossen. Solange der Verstorbene nicht bestattet ist, wird er in Japan als sozial lebend betrachtet (vgl. Suzuki 2004).

hingegen von Pensionierung, Marginalisierung, Vereinsamung, Abschiebung, Einweisung, wobei das Vergessen immer das Maßgebende ist. Feldmann (1998 a: 96 f.) benennt folgende Formen des sozialen Ausschlusses als „sozialen Tode“, wobei die Punkte a) bis e) für westliche Gesellschaften typisch sind. Wie sozial Tote behandelt werden:

- a) physisch Sterbende,
- b) Menschen beim ausgeprägten Verlust der Rollen, Interaktionsressourcen, Beziehungen,
- c) Personen ohne rechtlichen Vollstatus, zum Beispiel auch Sklaven,
- d) Personen, die sich nach Bewusstseinsverlust selbst und ihre Bezugspersonen nicht mehr korrekt erkennen können,
- e) psychogen Toten nach Aufgabe des Lebenswillens,
- f) Menschen im Falle des postmortalen Sterbens in traditionellen Gesellschaften.

Der soziale Tod besiegelt das Ende der sozialen Existenz, das heißt er entspricht der Wahrnehmung einer Person als sozial „nicht mehr existent“ (vgl. Mulkey 1991: 173 f.). In traditionellen Gesellschaften folgt der soziale Tod immer dem biologischen. In diesen Gesellschaften wird das „postmortale“ Sterben als Mitglied der Gesellschaft bewusst markiert. Dies entspricht dem sozialen Tod (vgl. Feldmann 1998 a: 95). Erst mit diesem so genannten „sozialen Tod“ wird der Verstorbene bewusst aus der Gemeinschaft der Lebenden ausgeschlossen. Die Zeit zwischen dem biologischen und dem sozialen Tod stellt die Zeit der Trauer dar (vgl. Hertz 2004: 197). Man geht davon aus, dass während dieser Zeit die Angehörigen des Toten eine besondere Gruppe bilden, die weder der Welt der Lebenden noch jener der Toten angehört (vgl. van Gennep, 2003: 143 f.).

Das soziale Sterben beginnt – so meine These - für die alten Menschen in der westlichen Welt relativ früh. Argumente, welche die Theorie eines frühen sozialen Todes in den westlichen Gesellschaften stützen, sind vielfältig:

- Nach einer von manchen Wissenschaftlern aufgestellten Hypothese, wird davon ausgegangen, dass dieses frühe soziale Sterben einer konfliktarmen Generationenfolge und der Aufrechterhaltung unserer Leistungsgesellschaft dient. Dafür wird in Kauf genommen, dass für den betroffenen Menschen seine gewohnte soziale Identität dadurch zerstört wird. (Vgl. Feldmann 1990: 138 f.)
- Von manchen Soziologen werden die Veränderungen der Vorstellungen vom sozialen Tod als Folge des demografischen Wandels gesehen, wobei die

Verlängerung der Zeit des Sterbens durch die moderne Medizin eine große Rolle spielt (vgl. Mulkay 1991: 173 ff.).

- Andere geben dazu an, dass es für eine säkulare Gesellschaft erforderlich ist, den sozialen Tod vor dem biologischen zu setzen, weil es kein Reich der Toten mehr gibt. Zudem geht man davon aus, dass in der modernen Gesellschaft das soziale Sterben den Übergang in andere soziale Bereiche und Institutionen für die alten Menschen erleichtert (vgl. Feldmann 1990: 134 ff.).

Ähnlich argumentiert auch Vincent (2003:157), wenn er schreibt, dass die Ängste vor den Geistern der Toten in unserer Welt als irrational abgetan werden, wodurch der soziale Tod dem Erfordernis den biologischen Tod zu verzögern untergeordnet werden kann.

- Ein weiterer Erklärungsversuch besagt, dass in der modernen Gesellschaft soziales Sterben durch den wiederholten Wechsel von Rollen, Orten und Organisationen eingeübt wird. Als Folge wird soziales Sterben bisweilen auch als reversibel angesehen. Die vielfachen erlebten „sozialen Tode“ schaffen allerdings auch eine Distanz zum Kollektiv (Vgl. Feldmann 1990 : 135).
- Andere Argumente sind die von Ariès (vgl. 2005) und Illich (vgl. 1981), die die sich ändernde Auffassung vom „sozialen Tod“ in Zusammenhang mit der historischen Entwicklung und dem Aufkommen des Begriffes vom „natürlichen Tod“ sehen. Der „natürliche Tod“ entspricht nach Illich (1981: 203 ff.) einem Tod im hohen Alter bei guter Gesundheit.

Bisherige anthropologische und soziologische Arbeiten haben sich zumeist mit dem sozialen Tod aus der Sicht der Lebenden beschäftigt. Hierbei ging es vor allem um das Personal von Institutionen, Krankenhäusern und Pflegeheimen, in denen gestorben wird. Untersucht wurde der Umgang des Personals mit Sterbenden. Zumindest für diese Einrichtungen gilt, dass bei Personen, deren Tod in absehbarer Zeit eintreten wird, sich das Verhalten des Personals radikal verändert und der Sterbende mit weniger Zuwendung bedacht wird als andere Patienten (vgl. Mulkay 1991). Die Auswirkungen von diesem Phänomen sind so gravierend, dass die Hinterbliebenen die Trauer zum Teil antizipieren, auch wenn der Angehörige noch am Leben ist. Als Vorteil dieses Umstandes wird angeführt, dass die Angehörigen hiermit in den Institutionen mehr Distanz zu ihren Verwandten bekommen (vgl. Mulkay 1991: 183).

Alle bisher vorgestellten Zugänge gehen davon aus, dass der soziale Tod dem biologischen folgt und daher als Phänomen nur die Lebenden betrifft. Geht man allerdings davon aus, wie dies Feldmann nahe legt (1990, 1998 a, 1998 b), dass der soziale Tod in der westlichen Gesellschaft wirklich vor dem biologischen Tod erfolgt, so ist dies auch eine Erscheinung die sowohl die Lebenden wie auch die dem Tod geweihten Menschen betrifft. Inwiefern es Forschungen zu dem Thema gibt, wie ein sozialer Tod vor einem biologischen Tod bei alten Menschen eintritt, kann hier aufgrund eigener Nachforschungen nur negativ beantwortet werden.

Am Konzept des sozialen Sterbens können auch Hypothesen zur Gestaltung von Bestattungsritualen aufgehängt werden. Wenn der physisch Tote noch stark in das soziale Geflecht verwoben ist, dann dienen Begräbnis- und Totesrituale zur Entflechtung der sozialen Beziehungen zwischen den Lebenden und dem Verstorbenen. Ist der soziale Sterbeprozess beim physischen Tod jedoch bereits weit fortgeschritten, werden aufwendige Begräbnis- und Totesrituale funktionslos²³ (vgl. Feldmann 1998 a: 100 f). Damit stellt sich die Frage, ob Bestattungsrituale in unserer Gesellschaft, wenn der Verstorbene bereits sozial isoliert oder gar tot war, noch eine Bedeutung haben.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass in traditionellen Gesellschaften im Gegensatz zur modernen Gesellschaft, das soziale Sterben immer bedeutsamer war als das physische Sterben. Das physische Sterben betraf unmittelbar eine Person und deren Angehörige. Beim sozialen Sterben ging es hingegen um den Erhalt einer Gemeinschaft, die auch die Lebensgrundlage ihrer Mitglieder darstellte.

4.2 Geschichtliche Entwicklung von Vorstellungen in Zusammenhang mit Sterben und Tod

Dass es zwischen der Haltung der Menschen zum Tod und dem Bewusstsein des Selbst einen Zusammenhang gibt, liegt auf der Hand (vgl. Ariès 2004: 40). Wie Ivan Illich (1981: 202) schon schrieb „Das Bild, das sich eine Gesellschaft vom Tode macht, gibt Aufschluss darüber, wie unabhängig ihre Menschen sind, wie persönlich sie miteinander verkehren, wie viel Selbstvertrauen sie haben und wie lebendig sie sind.“

Im Folgenden werden die Theorien zur geschichtlichen Entwicklung der Vorstellungen des Todes als Phänomen von Ivan Illich und von Philippe Ariès dargestellt. Illich beschäftigt sich

²³) Wohl aus diesem Grund kann man beobachten, dass in traditionellen Gesellschaften sowohl das physische als auch das soziale Sterben öffentlich erfolgen, während in modernen Gesellschaften das prämortale Sterben, je nach Status des Verstorbenen in der Gesellschaft öffentlich oder privat stattfindet (vgl. Feldmann ebd.: 101).

mit dem Begriff des „natürlichen Todes“, das heißt ein Sterben in hohem Alter bei guter Gesundheit, Ariès beschäftigt sich mit den Veränderungen der Einstellung zum Tod. Illichs Fokus richtet sich vor allem auf das Gesundheitswesen, wohingegen Ariès die unmittelbar Betroffenen, also die Sterbenden und ihre Angehörigen, sowie die Vertreter der Kirchen in den Mittelpunkt seiner Überlegungen stellt. Besonders der Begriff des „natürlichen Todes“, hat nach Elias (1983) wesentlich zur Einsamkeit der Sterbenden in unserer Gesellschaft beigetragen.

Die Auswahl von Illich und Ariès für die Darstellung der historischen Entwicklung von Sterben und Tod beruht darauf, dass beide Autoren in einer für mich schlüssigen Weise aufgrund ihrer Forschungen aufzeigen können, wie es in den letzten Jahrhunderten zu dem heutigen Umgang mit den Sterben und dem Tod gekommen ist.

4.2.1 Die Entwicklung des Begriffes vom „natürlichen Tod“

Illich (1981: 203 ff.) verwendet den Begriff des „natürlichen Todes“, weil er vom 16. bis ins 20. Jahrhundert sehr gebräuchlich war. Dem gegenüber steht der „primitive Tod“, der durch Einwirkung eines übernatürlichen Agens eintritt.

Der Begriff des „natürlichen Todes“ wurde ursprünglich verwendet um die Bedeutung der Religion zu mindern. Dieser Begriff favorisierte den Zugang der Naturwissenschaften (vgl. Feldmann 1990: 91 ff.). Das Ideal des „natürlichen Todes“, also eines Todes, der bei guter Gesundheit und im hohen Alter eintritt, hat sich nach Illich (1981: 203 ff.) erst in den letzten 500 Jahren in mehreren Schritten entwickelt.

- Illich konnte zeigen, dass das Bild eines „natürlichen Todes“ ab dem Ende des 15. Jahrhunderts entstand, weil der Tod erst ab dieser Zeit als unabhängig vom Willen eines übernatürlichen Wesens gesehen wurde. Damit war der Tod nicht mehr Spiegelbild des Lebens, sondern beanspruchte eine eigene Bedeutung. Da der Tod nicht mehr das Spiegelbild des Lebens war, wurde er zum Geschehen eines Augenblicks. Entscheidend ist, dass der Tod eine Art Naturkraft geworden war, den die Menschen zu beherrschen versuchten. (Vgl. Illich, 1981: 209 ff.)

Das neue Bild des Todes trug dazu bei, die Wahrnehmung des Körpers zu verändern. Der Körper wurde in der Folge auf ein Objekt reduziert. Vor dieser Zeit war der Leichnam wie eine noch lebende Person behandelt worden. Er hatte juristische Rechte, konnte zum Beispiel auch exhumiert, danach verurteilt und

hingerrichtet werden. Da der Körper nun zu einem Objekt geworden war, waren Ärzte für ihn zuständig, Obduktionen wurden zugelassen (vgl. Illich 1981: 216 f.).

- In der Renaissance – so Illich - machte der Tod alle Menschen gleich, jeder konnte vom Tod gleichermaßen überrascht werden. Illich beschreibt, dass sich dies erst mit dem Aufstieg des Bürgertums änderte. Im 18. Jahrhundert entstand als neue Aufgabe der ärztlichen Kunst die Verlängerung des Lebens. Das Bürgertum, das es sich leisten konnte, ließ sich von den Ärzten behandeln, lebte länger und schaffte damit „den sozialen Tod“ ab. (Vgl. Illich, 1981: 219 ff.)

Illich meint, Gesundheit war im 18. Jahrhundert ein Privileg der Reichen geworden, die es sich leisten konnten auf einen „Tod zur rechten Zeit“ zu warten. Die Medikalisierung des Todes hatte begonnen. Der Tod wurde somit neu gesehen, als Folge von einer vom Arzt attestierten Krankheit. Nach Illich prägten ab dem 18. Jahrhundert die Ärzte die öffentliche Auffassung vom Tod. (Vgl. Illich, 1981: 222 ff.)

- Um die Mitte des 20. Jahrhunderts sieht Illich ein Bild des Arztes als dominant, der dem Tod den Zutritt zum Patienten verwehrte. Dies entsprach dem öffentlichen Bild des Todes. Illichs Folgerung ist, dass das Bild eines für alle gleichen Todes in einer Institution damit zum Ziel aller gesellschaftlichen Schichten geworden war.

Mit dieser letzten Phase der Entwicklung wurde die Medikalisierung von Alter und Tod generell in den westlichen Gesellschaften vollzogen. Nach Illich (1981: 266 ff.) verlor der Tod damit seine Unmittelbarkeit und seine Intimität und damit auch seine Würde.

Noch heute existiert in unserer Gesellschaft das Ideal des „natürlichen Todes“, das heißt eines Todes im hohen Alter, der schmerzfrei erfolgt, wissenschaftlich fundiert ist und in einer Institution erfolgt.

4.2.2 Die historische Entwicklung von Tod und Sterberiten in Europa

Ariès beschreibt die Entwicklung von einem sozial bedeutungsvollen Tod, wie er Jahrhunderte hindurch auch in Europa dominierte, hin zu einem Tod, der bekämpft werden muss und außerhalb der sozialen Eingebundenheit erfolgt. Er unterscheidet dabei die folgenden Phasen (vgl. Ariès 2005: 716)²⁴:

²⁴) Folgende Phasen wurden nicht allgemein anerkannt. So kritisiert zum Beispiel Feldmann, dass Ariès die Akzeptanzhaltung in den unterschiedlichen Epochen zu sehr verherrlicht (vgl. Feldmann 1990: 106).

1. Der „gezähmte Tod“ (Ariès 2004: 41 f.): Dieses Todesverständnis entspricht nach Ariès (2005: 407) dem frühen Mittelalter in Europa und gilt bis zum Ende des ersten Jahrtausends nach Christus. Der Tod sei in dieser Zeit kein individuelles Drama, sondern eine schwere Prüfung für die Gemeinschaft, in die der Tod eine Bresche schlage. Von jedem wurde damals erwartet, sich auf seinen eigenen Tod vorzubereiten (vgl. Palgi 1984: 407). Der Sterbende akzeptiere seinen Tod und verabschiedete sich von seinen Angehörigen.²⁵

In einem solchen Kontext akzeptierte der Sterbende den Tod als individuelles Ereignis, das von der Bedeutung des Fortbestandes der Gemeinschaft überlagert wurde. Eine wesentliche Folge davon war, dass hier die Toten den Lebenden keine Angst einflößten, was bis ins 18. Jahrhundert so geblieben ist (vgl. Ariès 2005: 18). Ariès weist darauf hin, dass sowohl das Sterben als auch die Bestattung eine Angelegenheit für Familienangehörige oder Freunde waren, wobei weder Ärzte noch Priester, mit Ausnahme der letzten Absolution am Sterbebett, involviert waren (ebd. 207).

2. Der „eigene Tod“ (Ariès 2004: 42 ff.): Der wichtigste Unterschied zum gezähmten Tod ist die Verschiebung der Schicksalsgewalt in Richtung des Individuums. Diese Entwicklung begann bereits ab den 11. Jahrhundert in Europa, zuerst nur bei den geistigen Eliten, wobei diese Vorstellung sich bis ins 17. Jahrhundert verbreitete. Ab dem 11. Jahrhundert wurden auch Freunde und Dinge als individueller Besitz gesehen. Diese waren vom Tod ihres Besitzers nicht betroffen. In dieser Zeit wurden schriftliche Testamente populär (vgl. Palgi 1984: 407).

Zwischen dem Tod und dem Begräbnis, aber auch in der Zeit nach dem Begräbnis, wurden nun Zeremonien eingeführt. Nach Ariès (2005: 207) beruhten diese Zeremonien vor allem auf der Angst vor dem Fegefeuer. Den Lebenden wurde die Verantwortung übertragen durch Gebete, Messen und andere Aktivitäten die Zeit für den Verstorbenen im Fegefeuer zu verkürzen. Ab dem 13. Jahrhundert bis im 20. Jahrhundert, spielte nun die Kirche in Europa eine wesentliche Rolle, wenn ein Mensch verstorben war.

Ab dem 16. Jahrhundert, also mit Beginn der Neuzeit, zeichnet sich nach Ariès (2005: 781) eine kaum wahrnehmbare Entwicklung ab, wobei in dieser Zeit der Tod aus dem nahen,

²⁵) Diese Einstellung entspricht jener in traditionellen Gesellschaften (vgl. Weiss-Krejci 2008: 8).

vertrauten und gezähmten Bereich verschwindet und zunehmend wild und Angst einflößend wird.

3. Der „ferne und doch drohenden Tod“ (Ariès 2004: 42 ff.): Obwohl der „eigene Tod“ das Denken der Menschen bis ins 18. Jahrhundert prägte, begannen sich ab dem Ende des 16. Jahrhunderts Änderungen abzuzeichnen. Diese betrafen vor allem die Vorstellung des Zusammenhangs zwischen Leben und Tod und weniger die Bräuche im Zusammenhang mit dem Tod. Galt es Jahrhunderte lang für Menschen als wichtig, die „Kunst des Sterbens“ zu beherrschen, entwickelte sich nun eine „Kunst des Lebens“. Damit wurde die Todesstunde entwertet und eine Desakralisierung des Todes entwickelte sich (ebd. 394 ff.).

Nach Ariès (2005: 451 ff.) wurden Tod und Körper ab dem 17. Jahrhundert zum Objekt wissenschaftlicher, ärztlicher Untersuchungen. Der Tod kann seither kaum vom körperlichen Zerfall oder Krankheit getrennt gesehen werden. Am Ende einer Krankheit steht entweder der Tod oder die Heilung.

4. Der „Tod des Anderen“ (Ariès 2004: 44 ff.): Die Angst vor dem Tod wurde von der eigenen Person auf andere, geliebte Menschen übertragen, das heißt die Sorge des Einzelnen galt nicht mehr dem eigenen Tod, sondern betraf den Verlust eines geliebten Menschen. Daraus folgert Ariès, dass die Überlebenden zu den zentralen Figuren des Todes wurden (vgl. Palgi 1984: 408). Dieses Verständnis des Todes dominiert nach Ariès vom 18. bis ins 20. Jahrhundert, wobei die Zeit der Romantik im 19. Jahrhundert den Gefühlen am meisten Raum gewährte.

Die Vorstellungen vom Leben nach dem Tod waren von der Idee dominiert, mit den bereits Verstorbenen nach dem eigenen Tod im Paradies wieder vereint zu sein. Somit war der Tod nicht mehr nur traurig, sondern er war auch „schön wie die Natur“. (Vgl. Ariès 2005: 599 ff.)

Die von Ariès für die Romantik verantwortlich gemachte „Gefühlsrevolution“ ist für Feldmann (1990: 75) als Erklärung unzureichend, wenn nicht gleichzeitig auch der gesellschaftliche Wandel, zum Beispiel der Wandel der bürgerlichen Familie, Aufklärung, Säkularisierung, mitdiskutiert wird.

Ab dem 18. Jahrhundert begann sich parallel dazu eine Skepsis gegenüber einem Weiterleben nach dem Tod zu entwickeln (vgl. Feldmann 1990: 41).

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bestimmten wissenschaftliche Überlegungen immer mehr das öffentliche Leben. Die Naturwissenschaften, und damit auch eine medizinische Lebensverlängerung, ersetzten zunehmend die Bilder des Todes nach christlichen Vorstellungen (vgl. Feldmann 1990: 42 f.).

5. Der „unsichtbare Tod“ (Ariès 2004: 46 ff.): Dem Todgeweihten geht es jetzt darum, die Anderen nicht zu enttäuschen und ihnen keine Sorgen zu bereiten. Diese Entwicklung begann in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts und entwickelte sich zu einem Gedankengebäude, in dem sowohl der Sterbende als auch dessen Angehörige und Freunde das Thema Tod ausklammern (vgl. Ariès 2005: 718)²⁶. Es geht nun darum, im Umfeld des Sterbenden alle Anlässe für emotionale Anteilnahme zu vermeiden und eine Atmosphäre des Alltäglichen aufrecht zu erhalten (vgl. ebd. 723). Im Gegensatz zum 19. Jahrhundert war nach Ariès (ebd.: 728 f.) der Tod im 20. Jahrhundert unappetitlich und schmutzig geworden. Man hob sogar seine abstoßenden Züge hervor. Der Tod erzeugte jetzt Übelkeit, auch wegen der biologischen Vorgänge und der körperlichen Ausscheidungen.

Mit der Transferierung der Sterbenden in ein Krankenhaus, hat der Arzt die Rolle der Gesellschaft übernommen. Diese Entwicklung in Richtung Tod im Krankenhaus setzte in Europa Mitte der 1930er Jahre ein. Ab der Mitte des 20. Jahrhunderts wünscht man sich für den Verstorbenen, „hoffentlich hat er den Tod nicht gespürt“ (vgl. Ariès 2005: 735). Den Hinterbliebenen kommt nun die Rolle zu, so zu tun, als hätte der Verstorbene nie existiert (vgl. Palgi 1984: 408).

Abschließend lässt sich also sagen, dass die Geschichte des Todes sich in den letzten 200 Jahre parallel zu der Geschichte des Alterns und des Alters vollzog. Die Medizin - Ärzte, Pflegepersonal, und so weiter - hat in dieser Zeit zunehmend die Rolle der Gemeinschaft übernommen. Der soziale Aspekt des Todes ging damit zunehmend verloren.

Wie Illich und Ariès aufgrund ihrer Forschungen zeigen, fand in der modernen westlichen Gesellschaft ein langsamer Wandel statt, wobei die Gesellschaft in den letzten Jahrhunderten immer weniger in den Tod ihrer Mitglieder involviert war.

Heute ist der Tod als Fehlen neuronaler Funktionen auch messbar geworden, womit er als biologisches Versagen gesehen wird. Viele Autoren machen darauf aufmerksam, dass die

²⁶) Die Anweisung in Gegenwart von Schwerkranken nicht über den Tod zu sprechen wurden seit Beginn des 19. Jhdts immer häufiger gegeben (vgl. Feldmann 1990: 72).

Angst vor dem Tod durch viele kleine Ängste vor Krankheiten als Ursachen des Todes ersetzt wurde. Damit wäre der Tod heute nicht mehr gezähmt, sondern würde zunehmend rationalisiert (vgl. Bauman 1992, 152 f.). Heute findet der Tod in den westlichen Gesellschaften zumeist in einem hohen Alter statt, was zu einer gravierenden Veränderung geführt hat, wie Gesellschaften mit dem Tod umgehen und welche Bedeutung sie ihm beimessen²⁷ (vgl. Seale 2005: 378).

4.3 Trauer, Trauern und Todesrituale

4.3.1 Begriffsbestimmung

Trauer passiert dem Menschen, Trauern hingegen ist ein aktiver Prozess²⁸ (vgl. Weiss-Krejci 2008: 16), der sich an den gesellschaftlichen Vorstellungen orientiert.²⁹

Anthropologisch gesehen stellt die Trauer jene Zeit zwischen dem biologischen und dem sozialen Tod dar. Während dieser Zeit erfolgt auch Trauern als aktiver Prozess. In den meisten Kulturen gibt es über die Art und die Zeit des Trauerns genaue Vorschriften. Trauer, im Gegensatz dazu, ist ein seelischer Prozess, in dem ein Individuum einen Verlust verarbeitet (vgl. Mitscherlich, 1977: 9), deren Ausdruck jedoch wieder kulturell bestimmt ist (vgl. Robben 2004: 7).

Die Zeit der Trauer wird von den Todesritualen eingegrenzt. Die einzuhaltenden Vorschriften stellen das Minimum an Trauern als aktivem Prozess dar. Todesrituale werden von der Anthropologie als Transition gesehen. Sie stehen in direkter Beziehung zu den Vorstellungen von einem Leben nach dem Tod. Diese Vorstellungen umfassen auch die Beziehung zu den Ahnen, zum eigenen gelebten Leben und zu den Nachkommen, die man hinter sich lässt (vgl. Metcalf 1991: 108).

Anthropologisch gesehen ist das Ziel von Todesritualen das Scheiden des Toten hinauszuzögern. Die meisten Studien zu Todesritualen folgen den Arbeiten von Hertz und van Gennep. Schon Hertz argumentierte, dass es sich beim Tod nicht bloß um eine biologische Realität handelt, sondern, dass der Tod moralische und soziale Verpflichtungen mit sich bringt, wobei sich diese in den kulturellen und sozialen Praktiken niederschlagen (vgl. Robben 2004: 9 f).

²⁷) Manche Autoren sind auch der Meinung, dass der Übergang von der Behandlung von Infektionskrankheiten zu degenerativen Erkrankungen den Sterbeprozess verlängert (vgl. Seale 2005: 378). Dies bedeutet, dass der Sterbeprozess wohl länger wird, aber von der Medizin nicht als Prozess wahrgenommen wird. Der Medizin geht es letztendlich nur darum den Tod möglichst hinaus zu zögern.

²⁸) Es bleibt anzumerken, dass nicht alle in dieser Arbeit zitierten Autoren in ihren Ausführungen zu Trauer und Trauern die oben dargestellte Abgrenzung der beiden Begriffe machen. Da jedoch für das Thema des sozialen Todes diese Unterscheidung wichtig erscheint, werden im Folgenden alle Ausführungen nach Trauer und Trauern differenziert.

²⁹) Wie Weiss-Krejci (ebd.) hinweist, werden im Englischen ganz unterschiedliche Begriffe für Trauer und Trauern verwendet: Trauer = grief, Trauern = mourning.

4.3.2 Historische Entwicklung von Trauer, Trauern und Todesritualen

Die historische Entwicklung von Trauer, Trauern und Todesritualen vollzog sich nach Ariès parallel zu den Veränderungen der Einstellung zum Tod.

Im Mittelalter begannen nach Ariès (2005) in Europa die Todesrituale bereits am Sterbebett, an dem sich nahe stehende Personen versammelten. War jedoch „der erste emotionale Überschwang einmal vorbei“, war der Tote rasch aus dem Gedächtnis der Hinterbliebenen verschwunden. Die Grablegung war eine Angelegenheit der Familie oder der Freunde.

Nach Ariès (ebd. 207) entwickelten sich ab dem 13. Jahrhundert erst eigene Todesrituale in Europa, in denen auch die Kirche eine wesentliche Rolle spielte. Grund dafür war der Zweifel an einem ewigen Leben, das nicht mehr generell als sicher angenommen wurde. Die Angst, dass der Verstorbene in der Hölle landen würde, führte dazu, dass den Hinterbliebenen eine Verantwortung für das Seelenheil des Verstorbenen übertragen wurde. Im 17. Jahrhundert wurde der Begriff des Fegefeuers, der aus dem französischen Raum kam, gebräuchlich. Dieses interimistische Reich des Fegefeuers ermöglichte es den Überlebenden für die Verstorbenen Handlungen zu deren Wohl im Jenseits zu setzen. Diese Vorkehrungen zum Wohle der Verstorbenen umfassten (ebd. 207):

- Das Lesenlassen von Messen für den Verstorbenen. Dieser Brauch wurde exzessiv praktiziert und umfasste oft viele tausend Messen über mehrere Jahre hinweg. Ab dem 16. Jahrhundert trugen die Angehörigen von Verstorbenen zum Zeichen der Trauer schwarz. Damit mussten die Einzelnen keine dramatische Gebärdensprache mehr zeigen.
- Nach der Totenwache wurde eine feierliche Prozession, das Geleit, abgehalten. Das große Geleit blieb bis ins 18. Jahrhundert populär.³⁰
- Die Absolution am Grabe wurde allgemein üblich. (Vgl. Ariès ebd.: 222 ff., 211 ff., 229).

Ariès (ebd. 653 f.) beschreibt, dass man sich im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts in Europa wieder heftigen Ausbrüchen des Schmerzes überließ. Das viktorianische Zeitalter brachte dann in England genaue Vorschriften bezüglich des Verhaltens innerhalb der vorgeschriebenen Trauerzeiten. Diese Trauerzeit kann auch als Zeit bis zum sozialen Tod aufgefasst werden, sollte doch während dieser Zeit das Andenken an den Toten lebendig erhalten werden. Besonders die Frauen waren angehalten, die Vorschriften der Trauerzeit einzuhalten. Sie überlebten in der Regel ihren Ehemann, hatten meist auch Kinder zu Grabe

³⁰) Trauergeleite wurden in früheren Jahrhunderten auch von Bettenmönchen und Armen begleitet, die keine Beziehung zum Toten hatten. Da das Geleit vielfach testamentarisch festgelegt wurde, wurde die Einbeziehung von Armen als letztes barmherziges Werk des Verstorbenen auf Erden gesehen (vgl. Ariès 2005: ebd.).

zu tragen und waren für die Trauer um angeheiratete Verwandte zuständig. Das Einhalten der Trauerzeiten und der damit verbundenen Vorschriften bestimmte im 19. Jahrhundert viele Jahre des Lebens von Frauen von der Mittelschicht aufwärts (vgl. Mulkay 1991: 184 ff.). Auch wenn ein gleiches Verhalten für die arme Bevölkerung nicht möglich war, orientierte sich diese an den Vorstellungen der Mittelschicht. Es wurde im 19. Jahrhundert von den Armen mehr für Begräbnisse als für andere Zwecke gespart und ausgegeben (vgl. ebd. 186).

Betrachtet man die Entwicklung der Todesrituale im 20. Jahrhundert in der europäischen Gesellschaft, so kann man feststellen, dass die beiden Weltkriege wichtig waren. Der Tod, auch junger Menschen, war damals für die meisten Familien bittere Realität geworden. Feldmann (1990) weist darauf hin, dass schon der erste Weltkrieg die Trauer- und Todesrituale überforderte. Um die Überlebenden zu entlasten wurden Kriegerdenkmäler aufgestellt.

So wurde in den 1940er Jahren die Verbrennung der Toten populär. Als Gründe dafür wird von manchen Autoren eine Verkürzung der Zeit zwischen dem Tod und dem Begräbnis sowie ein zunehmendes Desinteresse am Tod vonseiten der Angehörigen und die Ablehnung des toten Körpers gesehen. In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zeigten sich weitere Veränderungen im Umgang mit den geltenden Normen von Todesritualen. Dazu gehören die Ablehnung des Tragens von Trauerkleidung oder die Weigerung öffentlich seine Trauer zu zeigen (vgl. Feldmann 1990: 55 f.).

Nach Palgi (1984: 408) sollten in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Hinterbliebenen so tun, als hätte der Verstorbene nie existiert. Feldmann folgert aus dieser Entwicklung: Wenn schon ein Rückgang der Todesrituale zu verzeichnen ist, müsste zumindest mehr auf eine rituelle Bewältigung des sozialen Todes Wert gelegt werden (vgl. Feldmann 1990: 56).

4.3.3 Situation im ausgehenden 20. Jahrhundert und im beginnenden 21. Jahrhundert

Feldmann (1990: 79) bezeichnet die im ausgehenden 20. Jahrhundert üblichen Bestattungsriten als Relikte aus vergangenen Epochen. Da sich das gesellschaftliche Interesse auf die Zeit vor dem Tod verlagert habe, sind nach ihm Bestattungsrituale weitgehend bedeutungslos geworden und es bleibe nur mehr eine äußere Form zurück.

In der modernen Gesellschaft des ausgehenden 20. Jahrhunderts wird darüber hinaus von manchen Autoren eine zunehmende Nichtübereinstimmung zwischen Todesritualen und den

Gefühlen der Hinterbliebenen festgestellt (vgl. Feldmann 1990: 77). Schmied (1985: 183) und Palgi (1984: 412) gestehen dem Friedhof eine wichtige Bedeutung zu. Nach Schmied ist der Friedhof das wichtigste „momento mori“ der heutigen Zeit, wobei Grabbesuch und Grabpflege die Angehörigen an ihre eigene Vergänglichkeit erinnern. Für Palgi sind der Friedhof und die den Toten geweihten Feiertage, wie Allerheiligen, zu wichtigen Einrichtungen für Gemeinschaftsrituale des Totengedenkens geworden.

Grundsätzlich war und ist die Erwartung der anderen ein bedeutender Faktor für die Trauerreaktionen der Hinterbliebenen. Dadurch, dass die Trauer in den privaten Bereich verlagert wurde, ist der Erwartungsdruck in unserer Gesellschaft allerdings abgeschwächt. In unserer Gesellschaft stellt die Trauer einen neuen Tabubereich dar, das heißt beim Tod einer Bezugsperson dürfen unpassende Gefühle nicht gezeigt werden. Hierzu gehören positive Gefühle wie Freude oder Erleichterung, aber auch das Zugeben negativer Gefühle, wie Angst. Damit verschwindet in unserer säkularisierten Gesellschaft die Trauer immer mehr aus dem öffentlichen Bereich. Sie wird kaum mehr vor anderen ausgedrückt. Ein Zeichen dafür, dass der Tod kein gesellschaftlich zu beachtendes Ereignis mehr zu sein scheint. Geht man von einem vorgezogenen sozialen Tod in unserer Gesellschaft aus, so würde das bedeuten, dass die Trauer schon lange vor dem physischen Tod beginnt und in manchen Fällen auch vor dem physischen Tod beendet wird. Feldmann, der auf dieses Phänomen aufmerksam macht, meint, dass heute in unserer Gesellschaft bei Trauer immerwährende Aktivitäten und rege Teilnahme am sozialen Leben empfohlen werden (vgl. Feldmann 1990: 59 f., 68). Heute wird, im Gegensatz zu früher, keine Gemeinschaft durch Todesrituale hergestellt (vgl. Feldmann 1998 b: 8).

5. Die aktuelle Situation alter Menschen in der österreichischen Gesellschaft

5.1 Die Wahrnehmung des Alterns und des Alters

Man kann zwischen unterschiedlichen Prozessen des Alterns, das sind das biologische, psychische und das soziale Altern, unterscheiden. Das soziale Altern ist immer Teil der Beziehung zwischen den Generationen. Nach Vincent (2006: 193) wird diese Beziehung zwischen den Generationen in unserer Gesellschaft durch folgende Punkte bestimmt:

- Das Leben wird als Sequenz von Etappen gesehen.
- Mit dem Alter sind Erwartungen verbunden. Diese Erwartungen sind unterschiedlich in einzelnen Gesellschaftsschichten.

Die beide zu Beginn des 20. Jahrhundert entstandenen Wissenschaften, die sich mit dem Altern beschäftigten, das ist die Gerontologie und die Geriatrie, verfolgten von Anfang an das Ziel, die Erforschung des Alters auf eine rationale Grundlage zu stellen. Eine Punkt dabei

war die Festlegung von Normalität. Wenn die Grenzen der Normalität sehr eng definiert werden, werden immer mehr Menschen als „abnormal“ bezeichnet. Entsprechen mehr Menschen nicht der Normalität, werden auch mehr Anstrengungen unternommen, diese Menschen in Richtung Normalität zu korrigieren (vgl. Shield 2003: 23, 26 f).³¹ Eine besonders wichtige Erkenntnis dabei ist es allerdings, dass bei alten Menschen die Grenze zwischen Normalität und Pathologie weniger deutlich zu sein scheint als üblicherweise angenommen (siehe hierzu Woods 2005: 255). Vincent (2003: 140) vertritt hier die interessante Vorstellung, dass mit der Definition von Normalität die sozialen Aspekte des Alters und des Alterns unbedeutend geworden seien. Extrem formuliert würde nach dieser Vorstellung Altern keine soziale Kategorie mehr darstellen.

Entsprechend der Vorrangstellung des Biologisch-Medizinischen ist auch die die Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) für die alten Menschen zuständig. In den 1980er Jahren wurde eine Nationen übergreifende Studie zum Alter in Auftrag gegeben. Wie Sokolovsky (1997: 396) hinweist, kommen in dieser Studie bestimmte Begriffe in Zusammenhang mit dem Alter immer wieder vor, zum Beispiel:

- „Impairment“, das ist der Verlust physischer Funktionen,
- „Disability“, das ist der Verlust von Aktivität,
- „Handicap“, das ist der Verlust von Erfüllung einer Rolle.

Trotz der vermutlich guten Absichten dieser WHO-Studie, hat sie, vor allem durch die Definition dieser mit dem Alter in Verbindung gebrachten negativ besetzten Begriffe, die alle auf den Verlust von Fähigkeiten hinweisen, dazu beigetragen die medizinischen Stereotypen von Krankheit und Verfall im Alter zu verabsolutieren.

Die Furcht vor dem Alter ergibt sich in unserer Gesellschaft nicht so sehr aus dem Alter selbst, als vielmehr aus der Angst vor den damit in Verbindung stehenden Defiziten. Vor allem das Gefühl der Minderwertigkeit und der Hilflosigkeit sind hier verbreitet³² (vgl. Amann 2000 a: 48). Auch das in unserer Gesellschaft populär gewordene Anti-Aging kann als Ablehnung des Älter-Werdens verstanden werden³³ (vgl. Vincent 2006: 193 ff.).

³¹) Shield (ebd. 71) weist in diesem Zusammenhang auf einen wichtigen Aspekt hin, nämlich die Erhaltung und Rettung von Menschen, die noch vor Jahren gestorben wären. Heute werden diese Menschenleben gerettet. In der Folge werden diese Menschen dann in Institutionen deponiert, vernachlässigt und vergessen.

³²) Nicht alle alten Menschen leiden unter gesundheitlichen Problemen. Auch wenn im Alter Mehrfacherkrankungen häufiger auftreten, bedeutet dies nicht, dass alle behandlungsbedürftig sind. In vielen Untersuchungen fiel auf, dass die subjektive Einschätzung der Gesundheit alter Menschen meist besser, als die objektiven medizinischen Befunde ausfällt. (Vgl. Amann 2004: 199, 207)

³³) Seit einigen Jahren gibt es den Begriff der 50+-Generation. Dieser Begriff kommt aus der Wirtschaft, hier aus dem Bereich der Marktentwicklung. Wie Marktanalysen ergaben, spricht dieser Begriff bei einigen Produkten die Zielgruppe der alten Menschen besser an als der Seniorenbegriff (vgl. Angerer 2009).

Im 20. Jahrhundert fanden maßgebliche Entwicklungen statt, wobei besonders eine im Schnitt längere Ausbildungsdauer, Änderungen der gesellschaftlichen Struktur, besonders der Familien- und Wohnsituation, und Veränderungen der Altersverteilung in der Gesellschaft zu gravierenden Veränderungen sowohl in der Definition der Lebensabschnitte als auch deren Charakteristika und zu einer Stereotypisierung der Lebensabschnitte führten (vgl. Vincent 2006: 500). Die einzelnen altersbedingten Abschnitte: die Ausbildungszeit, das Erwerbsleben und die Pension definieren die sozialen Rollen und bilden die Grundlage für wissenschaftliche Untersuchungen einzelner Altersgruppen (vgl. Bengtson 2005: 493).

Besonders die Sozialgerontologie hat darauf aufmerksam gemacht, dass das kalendarische Alter als Grundlage für das soziale Verhalten gesehen wird, auch wenn es als solches nicht wahrgenommen wird. Biggs (2006: 112 f.), Psychologe und Professor für Gerontologie am King's College in London, spricht in diesem Zusammenhang von „unthought-known“. Dieses „unthought-known“, also das unbewusste Wissen, erzeugt in der Regel physische Distanzen zwischen den Generationen. Ein Beispiel für dieses Phänomen ist auch die Dichotomie „wir arbeiten“ und „ihr lebt von unserem Geld“ (vgl. ebd. 114).

In den Bewertungen der Alten manifestieren sich die widersprüchlichen Erwartungen unserer Gesellschaft. Diese drückt Amann (2004: 46) folgendermaßen aus: „Wer weitermacht, wie in seinen besten Jahren, erfährt den Vorwurf, nicht fähig zur Reife und zum Loslassen zu sein. Wer sich im Alter mäßigt, kommt in den Ruf, senil zu sein“.

Alte Menschen werden von den jüngeren als „Other“ gesehen und vielfach in Ghettos, die als Pflegeanstalten getarnt werden, abgeschoben. Daraus ergibt sich eine eigenartige Kombination. Auf der einen Seite wird der wissenschaftliche Fortschritt bezüglich der Verlängerung des Lebens gefeiert, andererseits die zunehmende Anzahl von Personen beklagt, die Pensionen beziehen und im Alter Sozialleistungen in Anspruch nehmen (vgl. Biggs 2006: 113 f.).

Heute erreichen viele Menschen in den Industrienationen, so auch in der österreichischen Gesellschaft, ein hohes Alter und leben in einer Welt, die nicht darauf vorbereitet ist und sie nur widerwillig mit individueller Aufmerksamkeit bedenkt (vgl. Shield 2003: 48). Alte Menschen finden sich vielfach in einer Situation, wo den Jüngeren die Empathie fehlt ihnen zu folgen. Manche Autoren meinen sogar, dass der Grund für dieses Verhalten darin zu sehen ist, dass Jüngere alte Menschen mit dem Tod in Beziehung setzen (vgl. Sankar 1984: 253, 262).

Seit Ende des 20. Jahrhunderts bestimmen zwei Trends die Art der Beziehung der Jüngeren zu den alten Menschen in den westlichen Gesellschaften (vgl. Biggs ebd. 110):

- Die Tendenz, welche in den modernen Gesellschaften vorherrscht, definierte Kategorien aufzuweichen und durch weniger starre zu ersetzen. Konkret bedeutet dies, dass man Eigenschaften, die vorher zur Charakterisierung von Lebensphasen verwendet wurden, durch Qualitäten ersetzt, die Einzelnen, auch alten Menschen, zugeschrieben werden können.
- Gleichzeitig gibt es eine zunehmende Präsenz von Ageismus, also einer Ablehnung alter Menschen.

In einer gewissen Weise sind diese beiden Trends gegenläufig. Der erste weist darauf hin, dass sich ältere und jüngere Erwachsenen annähern könnten, der zweite unterstreicht die unüberwindlichen Differenzen zwischen den Altersgruppen (vgl. Biggs 2006: 110).

5.2 Ökonomische und politische Rahmenbedingungen des Alterns

Der Vorrang des Biologischen steht auf politischer Ebene in direkter Wechselwirkung mit den ökonomischen Rahmenbedingungen des Alterns. Die Wirtschaft hat es, wie bereits angesprochen, in den letzten Jahren verstanden, eine Reihe spezifischer, auf die aktiven Alten zugeschnittene Produkte und Dienstleistungen anzubieten.

Von dem Augenblick an, wo die alten Menschen mehr medizinische und pflegerische Betreuung oder auch Pflegehilfsmittel, zum Beispiel Inkontinenzprodukte, benötigen, werden sie zu Kunden eines anderen Marktes, jenes der Pharma- und Medizinprodukte sowie des Dienstleistungsmarktes im Bereich der Betreuungsangebote. Dieser Markt stellt einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar, über den kaum oder nicht gesprochen wird³⁴. Die Kapitalisierung des alten Körpers, wie sie in den 1970er Jahren begonnen hat, ist somit zu einem wesentlichen Element der Wirtschaft in der österreichischen Gesellschaft geworden.

Alte Menschen sind in der Politik heute unterrepräsentiert (vgl. Rosenmayr 1996: 11). Die politischen Maßnahmen für alte Menschen konzentrieren sich auf deren finanzielle Absicherung, auf Fragen der Lebensqualität, der Gesundheit und auf alterskonforme Aktivitäten.³⁵ Auch der österreichische Seniorenbericht 2000 und die Berichte zu Jugend-,

³⁴) Als Beispiel sei hier nur angeführt, dass größere Altenpflegeheime entsprechenden geltenden EU-Richtlinien, ihre Bestellungen von Windelhosen EU-weit ausschreiben müssen.

³⁵) Ohne hier ins Detail zu gehen, weil die dargestellten Inhalte nicht Gegenstand dieser Diplomarbeit sind, sei hier auf verschiedene Homepages hingewiesen. Pensionistenverband Österreich, der SPÖ nahe stehend: office@pvoe.at, Österreichischer Seniorenbund, der ÖVP nahe stehend: www.seniorenbund.at, Initiative Grüne SeniorInnen: www.senioreninnen.gruene.at, Seniorenring, den Freiheitlichen nahe stehend: www.wsr.co.at, Zentralverband der Pensionisten Österreichs, parteiunabhängig: www.50plus.at, Seniorenrat, Dachverband aller Pensionistenvereine Österreichs: www.seniorenrat.at, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz: www.bmsk.gv.at

Familien-, Männer- und Seniorenpolitischen Angelegenheiten, wie sie vom österreichischen Bundesministerium für Soziales alle zwei Jahre publiziert werden, stellen die wirtschaftliche Absicherung im Alter in den Vordergrund. Auffallend an all diesen Quellen ist, dass das Thema soziale Bedürfnisse alter Menschen sowie der Tod selbst weitgehend ausgeklammert bleiben. Implizit wird davon ausgegangen, dass das Zusammensein, die gemeinsamen Aktivitäten von mehreren alten Menschen, auch wenn diese durch keine langjährigen Beziehungen verbunden sind, schon soziale Beziehungen in ausreichender Quantität und Qualität bieten. Jedoch, wie Viktor Turner (1969: 94) schon zum Ausdruck brachte, braucht es um eine Gemeinschaft zu erleben, wesentlich mehr. *Communitas* entsteht erst dort, wo sich eine Vielzahl von Personen auf ein Ziel hin zusammen bewegen. Dieser Aspekt wird in diesem Zusammenhang vollkommen vernachlässigt.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Dominanz des ökonomischen Denkens die Gefahr in sich birgt, dass der Blick auf die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der alten Menschen verstellt wird (siehe hierzu Amann 2004: 71).

5.3 Ressentiments gegenüber den alten Menschen

Die Leugnung des Alters führt in der österreichischen Gesellschaft sowohl zu Ressentiments gegenüber alten Menschen wie auch zur Verdrängung der alten Menschen aus der Gesellschaft. Das Stigma des Alters schafft heute Probleme, die unabhängig von jenen Menschen, die altern, vorhanden sind. Auf einem gesellschaftlichen Niveau werden alte Menschen als Problem konstruiert und dies ironischerweise aufgrund unbeabsichtigter Konsequenzen von Programmen, die speziell für die alten Menschen entwickelt wurden. Wird etwas als Problem wahrgenommen, bestimmt es das Denken und Verhalten von Menschen. Dies gilt auch für die betroffenen Menschen. Alte Menschen betrachten demnach die mit ihrer Altersgruppe in Verbindung gebrachten Probleme als Wirklichkeit und nehmen damit das Negative vorweg³⁶ (vgl. Shield 2003: 91 ff.).

In Krisenzeiten sucht man nach Sündenböcken. So wurden die alten Menschen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts vor allem im Zuge der wirtschaftlichen Krise der 1970er Jahre als Problem betrachtet. Die Menschen, die in den 1970er Jahren alt waren, waren die Hauptprofiteure der sozialen Ausgaben und wurden aus diesem Grund als Last für die Gesellschaft gesehen. Aus dieser Zeit stammt das noch heute gültige Bild alter Menschen als physisch und mental abbauend. Bereits Ende der 1970er Jahre wurde eine Studie publiziert, die für ein Verständnis der Betreuung der Alten abseits der Ökonomie plädierte

³⁶) Es gibt eine Reihe von Faktoren, die es nahe legen, dass das Alter, verglichen mit anderen Phasen des Erwachsenseins, ein besonderes, einzigartiges Set von Qualitäten bereithält. An Prioritäten früherer Lebensabschnitte festzuhalten ist hingegen nach Biggs (2006: 112 f) ein Rezept für psychische und soziale Dysfunktionalität.

und sich dagegen wehrte, alte Menschen als eine homogene Gruppe zu sehen. In den 1980er Jahren tauchten die ersten Arbeiten zur sozial erzeugten Abhängigkeit auf, wobei gegen die Schaffung eines Bildes der Alten als selbstsüchtige Wohlfahrtsgeneration opponiert wurde (vgl. Phillipson 2005: 501 ff.). Aus diesem Grund werden alte Menschen seit den 1970er Jahren in der österreichischen Gesellschaft als Belastung gesehen. In der aktuellen Debatte um die Finanzierung des Pensions- und Pflegesystems verbindet sich das altruistische Element der Rückzahlungsmoral an die alten Menschen mit dem egoistischen Wunsch, später selbst in den Genuss einer ausreichenden finanziellen Unterstützung zu kommen (vgl. Rosenmayr 1996: 15).

Für die Zukunft wird für Betreuung und Pflege alter Menschen ein noch größerer Anteil an den sozialen Kosten und den Kosten des Gesundheitswesens prognostiziert. Prognosen für West-Europa gehen von einem Anstieg der über-65-Jährigen auf 29% der Bevölkerung bis 2050 aus. Der Anteil der über-80-Jährigen, also der „alten Alten“, steigt in diesem Zeitraum am stärksten und soll 2050 rund 11% betragen. Aus diesem Grund wird erwartet, dass die Ausgaben des Gesundheitswesens jährlich um mehr als 2% steigen werden (vgl. Lee 2007: 279 f.).

Öffentlichen Diskussionen und die Berichtserstattungen in den Medien unterstützen die Stereotypen und Vorurteile gegenüber den Alten besonders dort, wo es um wirtschaftliche Konsequenzen für andere Bevölkerungsgruppen geht.³⁷ Alte Menschen werden heute auf gesellschaftlicher und politischer Ebene als Bürde gesehen, was dazu führt, dass ständig an den Rädern der Finanzierung gedreht wird, um die Kosten für alte Menschen zu senken. Die Heraufbeschwörung eines Generationenkonflikts leistet dieser Argumentation zusätzlich Vorschub (vgl. Amann ebd. 15 f., 85). So sind alte Menschen, auch wenn dies von der Politik nicht deutlich artikuliert wird, zu einem sozialen und wirtschaftlichen Problem in der österreichischen Gesellschaft geworden.

Die aktuellen Debatten über die Kosten des Gesundheits- und Sozialwesens, besonders über die Kosten für die Betreuung alter Menschen, sind eigentlich eine Diskussion über Basiswerte unserer Gesellschaft.

5.4 Lebensumstände alter Menschen

5.4.1 Alte Menschen als Problem

Die emotionale und soziale Situation alter Menschen unterscheidet sich wesentlich von jener in früheren Lebensabschnitten. Eine Diskrepanz zwischen dem persönlichen Altern und den

³⁷) Argumentiert wird hier vielfach mit einem messbaren Nutzen beziehungsweise einer wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Leistungen von Bevölkerungsgruppen. Amann (2004: 20) bezeichnet dies als „Kolonisierung“ unseres Weltbildes.

gesellschaftlichen Strukturen, Stereotypen und Vorurteilen, bestimmt zunehmend das Altern. Die Strukturen von Wirtschaft und Gesellschaft werden jenen Alten nicht gerecht, die ihre Fähigkeiten weiter nutzen wollen. Alte mit eingeschränkten Fähigkeiten hingegen werden „in die Versorgung geschickt“. (Vgl. Amann ebd.: 54)

Die Gerontologie, sozusagen die Sozialwissenschaft für das Alter, bildet heute einen interdisziplinären Bereich, in dem viele Aspekte des Alters Thema sind (vgl. Bytheway 2005: 343). Die gesellschaftlichen Welten werden in der Gerontologie jedoch oft nur als Fragmente gesehen,³⁸ wobei der Schwerpunkt auf der Identifizierung von Problemen und deren Prävention oder Behebung liegt. Werden Aspekte des Lebens jedoch zu Problemen bestimmter Gruppen erklärt, werden dem Einzelnen Individualität und Einzigartigkeit genommen. Wie Shield (2003: 67) für den amerikanischen Kontext hinweist, werden von der Gerontologie auch Probleme vorweg genommen.³⁹ Die Gerontologie geht grundsätzlich davon aus, dass die Zukunft kontrollierbar sei, Unwägbarkeiten abgefangen und das Alter durch soziale Planung besser abgesichert werden kann. Der Sinn des Lebens bleibt damit ausgeklammert und wird in die Kompetenz von Sozialphilosophen, Theologen und Therapeuten gegeben (vgl. Amann 2000 a: 49).

Das traditionelle Milieu, das Kontinuität garantierte, wirkte sich früher auf die alten Menschen günstig aus. Gefragt ist heute von alten Menschen hingegen eine dauernde Selbstreflexivität, ein dauernder Vergleich mit anderen Gruppen. So weist Rosenmayr (1996: 31 ff.) in seinen Studien über die Lebensqualität alter Menschen darauf hin, dass, wer diese Selbstreflexivität nicht leisten kann, für Ausgrenzung besonders anfällig ist. Die heute stattfindende Individualisierung bedeutet damit für alte Menschen nicht mehr Autonomie, sondern Entscheidungszwänge, sowie Zwang zur Selbstgestaltung und Selbstinszenierung.

Die negativen und zum Teil falschen Vorstellungen über das Alter führen in den heutigen Industrienationen, so auch in der österreichischen Gesellschaft, nicht nur zu Vorurteilen sondern auch zu Fehlwahrnehmungen. Gleichzeitig gibt es eine Vielzahl von Lebensratgebern, aber auch Publikationen von Wissenschaftlern, die durch Ratschläge für einzelne Individuen ein Chance sehen, das Alter aus seiner negativen Konnotation heraus zu holen. (Vgl. Amann 2004, siehe auch Rosenmayr 2007)

³⁸) Anselm Strauss (zit. nach Gubrium 2005:340) versuchte bereits Ende der 1970er Jahre für die gesellschaftliche Komplexität zu sensibilisieren, wenn er schrieb: „The variegation offers by the concept is clear, as the social becomes a complex landscape of experiential occasions and diverse encounters with others.“ Ausgehend davon vertritt Gubrium (2005: 315 ff) die Meinung, dass bei Untersuchungen des Alterns das Augenmerk auf das Konkrete und weniger auf das Abstrakte gelegt werden sollte. Nur so können die Unterschiede erfasst werden. Empfohlen werden von ihm hierfür qualitative Interviews und teilnehmende Beobachtung.

³⁹) Im amerikanischen Sprachgebrauch gibt es den Begriff „caregiver stress“, der die negativen Bedingungen der Betreuung von alten Menschen umschreibt. Dieser Begriff verhüllt, was an Befriedigung und Freude bei der Betreuung alter Menschen entstehen kann (vgl. ebd.).

5.4.2 Die formale Strukturierung des Alters

Die objektive Messung des Alters in Lebensjahren ist in unserer Gesellschaft wichtig, muss jedoch durch andere Parameter ergänzt werden. Dass die Medizin den biologischen Bereich übernommen hat, wurde bereits an anderer Stelle dargestellt. An dieser Stelle soll nun kurz auf das psychische und das soziale Altern eingegangen werden. Das psychische Alter umfasst das Verhältnis der Persönlichkeit zu sich selbst und die Aktivierungsfähigkeit der Person. Das soziale Alter entsteht aus dem Vergleich zwischen den jeweils jüngeren und den jeweils älteren Menschen in der Gesellschaft. Teil des sozialen Alterns sind auch die Zuschreibungen und die Umwelt. Damit bildet das soziale Alter die Grundlage für die Stereotypen, wobei dies immer mit einem individuell zu verarbeitenden Spannungszustand verbunden ist. (siehe hierzu Rosenmayr 1978: 35 f.)

Der Beginn des Alters wird heute entsprechend einem standardisierten Ablauf des Lebens mit dem Erreichen des Pensionierungsalters definiert. Im Rahmen eines Wohlfahrtsstaates bekommen die Menschen das, was ihnen entsprechend diesem definierten Lebensabschnitt zusteht (vgl. Amann 2004: 84).

Die Zeit der Anpassung an die Pensionierung stellte in den letzten Jahrzehnten eines der wichtigsten Themen für die Arbeit der wissenschaftlichen Experten dar. Der Übergang in die Pension wurde vielfach als Krise angesehen, wobei der Fokus darauf lag, wie mit der nun gewonnenen Freizeit umzugehen sei und wie man mit der Zeit „ohne Rolle“ zurechtkommen sollte. Dabei beschäftigte man sich vor allem mit langfristigen Plänen zu Einkommen, Gesundheit, Gender und der familiären Situation. Einbezogen wurden sowohl soziale als auch physische Aspekte. Die physischen Aspekte betrafen vor allem vorhandene körperliche Fähigkeiten, die man maximal nutzen sollte, und die Gestaltung von Räumen, das heißt die Gestaltung von Architektur und Freiräumen für ein gutes Leben. Bei den sozialen Aspekten ging es vor allem um die Verhaltensweisen und Einstellungen von professionellem Personal in der Altenbetreuung, wobei sich diese Sichtweise an den Verhaltensweisen in den USA orientierte. (Vgl. Shield 2003: 179 ff.)⁴⁰

Formal endet das Alter mit dem Tod. Dass der Tod zum Leben gehört, ist ein in unserer Zeit immer öfter gehörter Ausspruch. In der Realität hat diese Erkenntnis jedoch wenige

⁴⁰) Arbeiten aus den USA beziehen sich dabei einerseits auf den Wechsel alter Menschen in eine Institution oder auf die Institutionen selbst. Bei Letzterem ging es darum, wie Routinen verbessert werden können oder die Umgebung positiver gestaltet werden kann (vgl. ebd. 183 ff.).

Von US AnthropologInnen wurde auch die Idee des „Home“ im Jahre 1995 für alte Menschen beschrieben. In Anlehnung an den Begriff der Walpiri in Australien wird „Home“ wie folgt definiert: „It is to experience a complete consonance between one's own body and the body of the earth. Between self and other. It little matters whether the other is a landscape, a loved one, a house, or an action. There seems to be no resistance between one self and the world. The relationship is all“ (vgl. ebd. 187 f.).

Konsequenzen. Nur in einigen Bereichen, wie zum Beispiel in der Arbeit der Hospizbewegung, wird der Tod bewusst als Teil des Lebens betrachtet. Für die Wissenschaftler und die Politik scheint die Bedeutung des Todes mit der historischen Übertragung der Kompetenz für den Tod auf die Medizin erledigt zu sein. Wie schon erwähnt, beschränken sich viele der mit alten Menschen befassten Wissenschaften auf die Probleme der alternden Menschen und scheinen aus diesem Grund für den Tod nicht zuständig zu sein. Auch auf politischer Ebene ist das Sterben kein Thema. Mit dem Thema Sterben lassen sich vermutlich keine Stimmen bei einer Wahl gewinnen: Erstens ist der Tod in der österreichischen Gesellschaft negativ besetzt und zweitens haben Verstorbene bei den Wahlen in den Industrienationen keine Stimme mehr abzugeben.

5.4.3 Lebens- und Wohnsituation

Lebensqualität möchten alle erreichen. Die Frage ist nur, was diese konkret bedeutet oder beinhaltet. Grundsätzlich betrifft Lebensqualität einerseits die objektiven Lebensbedingungen und andererseits die subjektive Erfahrung jedes Einzelnen. Die objektiven Lebensbedingungen, das sind zum Beispiel Wohn- und Betreuungsformen sowie das verfügbare Einkommen, stellen Kriterien dar, die in die Praxis der Altenbetreuung und in die Politik einfließen. Die subjektive Erfahrung wird vor allem von Psychologen und Soziologen beachtet und setzt bei den individuellen Lebensgeschichten an (vgl. Daatland 2005: 371 ff.). Auf diese kann jedoch vielfach in den bestehenden Betreuungsformen nicht eingegangen werden. Dies gilt sowohl für die mobilen Dienste, die die alten Menschen zu Hause betreuen, als auch für Institutionen, in welchen alte Menschen vollstationär betreut werden. Die Tätigkeiten der mobilen Dienste, die sich auf pflegerische und hauswirtschaftliche Arbeiten konzentrieren, sind genau nach Minuten eingeteilt und werden auch über diese Werte mit den Kostenträgern abgerechnet. Die personelle Ausstattung von Institutionen, wo alte Menschen vollstationär betreut werden, richtet sich nach dem Bedarf an medizinischer und pflegerischer Betreuung. Damit bleibt für das Eingehen auf die Lebensgeschichten der alten Menschen kaum Zeit.

Das subjektive Erleben des Alterns wird von drei wichtigen Aspekten mitbestimmt (vgl. Amann 2004: 196). Diese sind:

- Das Gefühl des eigenen Alters,
- Erwartungen und Befürchtungen für die Zukunft,
- Veränderungen der Selbstbestimmung.

Für die heute alten Menschen ist ein im Vergleich zur jüngeren Gruppen relativ reduzierter Lebensstandard und ein reduziertes Aktivitäts- und Integrationsniveau charakteristisch.

Dennoch ergeben sich innerhalb der Gruppe der alten Menschen große Unterschiede. Nicht alle alten Menschen sind krank, unselbständig oder hilfsbedürftig, auch wenn das Alter ein Lebensabschnitt ist, in dem die Menschen stärker der Gefahr ausgesetzt sind, mit defizitären Lebenslagen konfrontiert zu sein (vgl. Amann 2000 a: 51 ff.).

Wie Amann (2004: 136) hinweist, bedeutet ein zunehmend längeres Leben mehr Möglichkeiten für eine Veränderung des Lebens zu haben, es bedeutet aber auch ein längeres Abhängigwerden von Veränderungen in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Seit dem 2. Weltkrieg verlieren die traditionellen Gemeinschaften zunehmend an Bedeutung. Der Zwang zur aktiven Planung und Gestaltung des eigenen Lebens steigt, wobei die Wahlmöglichkeiten unter dem Einfluss der Massenmedien und der Werbung immer vielfältiger werden (vgl. Amann ebd. 154 f.). Dabei zeigen auch alte Menschen heute bisweilen eine Tendenz zu einem pragmatischen Hedonismus (vgl. Rosenmayr 1996: 82). Die Einstellung zu Kranksein und Gesundsein ändert sich ständig. Heute können alte Menschen durch medizinische Maßnahmen, wie zum Beispiel einen Herzschrittmacher, ihren Körper wieder „normal“ werden lassen (vgl. Vincent 2006: 137).

Viele österreichische Untersuchungen zeigen, dass mit steigendem Alter das Bedürfnis der Menschen nach Ordnung, Ruhe, Harmonie und Tradition zunimmt (vgl. Amann 2004: 138). Von den vielfältigen Angeboten, wie alte Menschen in Europa und auch im heutigen Österreich ihr Leben zu gestalten haben, dominiert allerdings die Konsum-orientierte Kultur (vgl. Vincent 2003: 111).⁴¹ Als anderes Extrem ist die Abhängigkeit von wohlfahrtsstaatlichen Einrichtungen für Österreich zu nennen (vgl. Amann 2004: 139).

Grundsätzlich wird heute von der Annahme ausgegangen, dass in den westlichen Industrienationen, also auch in Österreich, bei alten Menschen ein Wunsch nach Eigenständigkeit und Selbstentfaltung existiert. Dies beinhaltet auch die Führung eines eigenen Haushalts, gegebenenfalls mit externer Unterstützung (vgl. Schattovits 2000: 99). So wird die Wohnung für alte Menschen vielfach zu einem bedeutsamen Lebensmittelpunkt. Oft hat man sogar den Eindruck, die eigenen vier Wände werden zum Inbegriff von Sicherheit und Geborgenheit, denn bis zu vier Fünftel und manchmal auch mehr Zeit eines Tages verbringen Ältere in der eigenen Wohnung (vgl. Amann 2000 b: 106).

Die Wohnungen vieler alter Menschen sind Ausdruck ihres Lebens, auch der Kontinuität dieses Lebens. Übersiedeln alte Menschen in eine Betreuungseinrichtung, wird ihnen nahe gelegt, persönliche Gegenstände mitzunehmen, um zumindest symbolisch ihr zu Hause

⁴¹) Zygmunt Baumann (Baumann zit. nach Vincent, 2003: 129) nennt diese Menschen die „Verführten“.

wieder erstehen zu lassen und den Verlust von Identität, der vielfach mit Institutionalisierung verbunden wird, hintan zu halten. Die intensive Beschäftigung alter Menschen mit ihrer Vergangenheit wird einerseits auf das Desinteresse alter Menschen an gegenwärtigen Themen und andererseits auf das Ende des produktiven Lebensalters zurückgeführt. Die Aktivitäten alter Menschen werden im Gegenzug als gesellschaftlich unbedeutend gesehen. Feldmann (1990:53) meinte sogar, dass die Orientierung an der Vergangenheit aus dem bürokratisch verordneten, vorzeitigen sozialem Sterben resultiere.

Die aktiven Unterstützungen von alten Menschen sollen deren Überleben sichern. Aktuell wird in vielen europäischen Gesellschaften die Versorgung mit Essen, Wohnung/Unterkunft, medizinischer Versorgung und der Bereitstellung von Transportmöglichkeiten als eine solche aktive Unterstützung von alten Menschen verstanden.⁴² Dabei handelt es sich fast durchwegs um Maßnahmen, die die Vorrangstellung des Biologischen unterstreichen.

Was die Lebenssituation in einem allgemeinen Sinn und die Nähe zum Tod betrifft, gibt es hierzu in Österreich kaum Unterstützung. In Österreich ist es gesetzlich nicht erlaubt, den Eintritt des Todes aktiv zu unterstützen. Zwischen der aktiven Unterstützung des Lebens und einer Unterstützung des Todes liegt jedoch ein breites Spektrum an Erwartungen, Handlungen und Unterlassungen. Hierher gehören neben dem Missbrauch der alten Menschen auch Erwartungen an die Alten, ihr Eigentum aufzugeben (vgl. Glascock, 1997: 63). Dies fällt in Österreich nicht unter „gesetzlich verboten“ und ist auch nicht Thema der öffentlichen Diskussion. Damit müssen sich alte Menschen individuell auseinandersetzen und sind dabei auf sich allein gestellt.

Solange in Österreich die Praxis existiert, Familienangehörige für kleine Dienste zu bezahlen, zum Beispiel dem Enkel bei einem Besuch Geld zuzustecken, oder den Erwartungen der Angehörigen zu entsprechen um sich auch künftig deren Besuche zu sichern, kann nicht erwartet werden, dass sich alte Menschen gegen derlei Praktiken des Missbrauchs zur Wehr setzen werden.

⁴²) Bezüglich der gesellschaftspolitischen Verpflichtung, alte Menschen zu unterstützen, gibt es große Unterschiede zwischen den sozialen Marktwirtschaften Europas und dem System in den USA. In den sozialen Marktwirtschaften Europas wird die Inanspruchnahme von sozialer Unterstützung als Recht gesehen, in den USA geht man davon aus, dass soziale Unterstützung nur dann in Anspruch genommen werden sollte, wenn die eigenen informellen Netzwerke nicht in der Lage sind, die Bedürfnisse zu befriedigen (siehe hierzu Shenk 1997: 331, 347).

Ein wesentliches Merkmal des Lebens alter Menschen ist auch die Scham. Grundlage dafür ist vielfach der Verlust über die Kontrolle der Körperfunktionen, die als schmutzig und stinkend erlebt werden (vgl. Shield 2003: 128 f.)⁴³.

Ein bei uns in der öffentlichen Diskussion noch nicht wirklich üblicher, aber ein wichtiger Begriff im Zusammenhang mit alten Menschen ist der Begriff des „Ageismus“. Ageismus in seiner weiteren Definition bedeutet Abgrenzung einer Gruppe gegenüber einer anderen, also zum Beispiel auch die Abgrenzung der Alten gegenüber den Jungen (vgl. Bytheway 2005: 338). Ageismus in der engen Definition bedeutet Diskriminierung von alten Menschen aufgrund ihres Alters (ebd.). Grundlage von Ageismus gegenüber alten Menschen ist eine kollektive Stereotypisierung, in der die negativen Eigenschaften des Alters, die auf den biomedizinischen Abbau zurückgeführt werden, hervorgehoben werden (vgl. Featherstone 2005: 357).

5.4.4 Kompetenzen und Fähigkeiten

Für die heute lebenden jüngeren Menschen gibt es im Alltag wenig Gelegenheit und geringe Motivation Rollen für spätere Lebensphasen einzuüben. Das heißt auch, dass jüngere Menschen für das Alter nicht sozialisiert werden. Nach Rosenmayr (1996: 24) sind aus diesem Grund Rollen, als Bündel von Verpflichtungen, die einem Menschen übertragen werden, für alte Menschen mit einem geringen Status verbunden.

Die „jungen Alten“ bilden jene Gruppe, auf die Tourismus- und Eventszene als Konsumenten abzielen. Diese Gruppe trägt Eigenschaften zur Schau, die üblicherweise anderen Altersgruppen zugeschrieben werden. Dazu gehören zum Beispiel die Suche nach Sensationen und „Action“. Diesen Alten gegenüber stehen die Hochbetagten, oder „alten Alten“, als unsichtbare, schweigende, aber rapide wachsende Minderheit in unserer Gesellschaft. Amann (2004: 127 ff.) meint, dass zur Lebenssituation der „alten Alten“ auch das Herausfallen aus familiären und verwandtschaftlichen Beziehungen gehört.

Unbestritten ist heute, dass das individuelle Altern von vielfältigen Faktoren beeinflusst wird. Dazu gehören zum Beispiel die Bildung, der frühere Beruf, die soziale Klasse und die gesellschaftlichen Kreise sowie erworbene kulturelle Fähigkeiten (vgl. Amann 2004: 129). Zu den Veränderungen, die im psychischen, physischen und sozialen Bereich der Betroffenen liegen zählt Amann (ebd. 134 f.) auf:

⁴³) Scham ist nach Norbert Elias (1976) ein wesentlicher Faktor im Prozess der Zivilisation, was besonders auch die Disziplinierung der Körperfunktionen betrifft. In diesem Sinne ist ein öffentliches zur Schau-Stellen-Müssen von Ausscheidungen auch als „Verlust“ der Zivilisation zu interpretieren.

- Im psychischer Bereich sind es Veränderungen bei der emotionalen Selbstwahrnehmung und der Handlungskontrolle,
- Im physischer Bereich sind es Veränderungen bei den sensorischen Fähigkeiten, körperliche Erkrankungen und die krankheitsunabhängige Entwicklung von Gebrechlichkeit,
- Im sozialen Bereich sind es Veränderungen der gesellschaftlichen Teilhabe, der sozialen Integration und der Mobilität. Hierzu gehört auch der Verlust des Partners.

Viele alte Menschen leben in Partnerschaften, die von Abhängigkeit gekennzeichnet sind. Diese machen es für die alten Menschen schwierig Außenbeziehungen aufrecht zu erhalten. Der Tod eines Partners wird dann vielfach als Katastrophe empfunden, wobei die alten Menschen sich nicht in der Lage sehen ihre sozialen Beziehungen neu zu organisieren (vgl. Feldmann 1990: 69).

Kompetenzen stellen jene Fähigkeiten dar, die es ermöglichen sich an wechselnde Bedingungen des Lebens anzupassen. Ergebnisse von Studien der Sozial-Gerontologie in Österreich haben gezeigt (siehe hierzu Amann ebd. 46 f.), dass sich alte Menschen nur dann kompetent fühlen, wenn sie sich aufgrund wichtiger und sinnvoller Rollen anerkannt fühlen, ihre Umgebung kontrollieren können und über eine geeignete Selbstdarstellung verfügen. Wichtig für alte Menschen ist die richtige Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und das Nachdenken über eigene Ziele und Wünsche.

5.4.5 Einsamkeit alter Menschen

Familienrollen und Beziehungen werden stark von den demografischen und den ökonomischen Veränderungen beeinflusst. Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte haben die lange Zeit gültigen Muster des Zusammenspiels zwischen den Generationen in der österreichischen Gesellschaft verändert. Daichmann (2005: 323), Mitglied des Internationalen Network for the Prevention of Elder Abuse, meint, dass diese Entwicklung materielle und emotionale Härten für alte Menschen bedeutet. Vincent (2003: 129) bringt zum Ausdruck, dass der Wegfall von Rollen und die soziale Isolation im hohen Alter keine Freiheit für alte Menschen mit sich bringt. Hager (1996: 18) vertritt hier einen noch radikaleren Standpunkt. Sie meint, dass die Institutionalisierung bestimmter Gruppen zeigt, dass die Gesellschaft keine Möglichkeit sieht, diese Menschen in ihr tägliches Leben einzugliedern. Dies gilt besonders für alte Menschen, die in Pflegeheimen betreut werden.⁴⁴ All diese Meinungen unterstreichen, dass alte Menschen in unserer Gesellschaft keinen Platz finden, der ihren Wünschen und Fähigkeiten entspricht.

⁴⁴) Hager (1996: 181 f.) schreibt konkret: „Totale Versorgung und Betreuung führt zu totaler Passivität. [...] Ein verbitterter Sterbewunsch hängt eng mit der erlebten Sinnlosigkeit des Lebens zusammen.“

Da die soziale Eingebundenheit nachlässt, entsteht im Allgemeinen bei älteren Menschen ein zunehmendes Gefühl von Isolation und Einsamkeit (vgl. Vincent 2003: 50). Für die Einsamkeit alter Menschen gibt es eine Fülle von Erklärungsmodellen.⁴⁵ Sicher scheint, dass es sich bei der Einsamkeit alter Menschen nicht nur um einen selbst gewählten Zustand handelt. Dies gilt auch für die alten Menschen in Österreich (siehe hierzu Hager 1996: 181 f.). Elias (1983: 19 ff.) sieht das Problem der Isolation alter Menschen in Westeuropa als Folge des Wegfalls sozialer Netzwerke, die den Sinns des Leben zum großen Teil ausmachen. Elias stellt einen Zusammenhang zwischen dem Gefühl der Einsamkeit und dem nahenden Tod her. Dieser Zusammenhang verhindert, dass alte Menschen an künftige soziale Beziehungen glauben.

Netzwerke, als Potenzial für soziale Unterstützung, stellen eine Beziehung zwischen dem Individuum und der Gesellschaft her. Das Bedürfnis nach sozialen Beziehungen ändert sich im Lebensverlauf und mit den Veränderungen der Gesellschaft. Dies gilt auch für alte Menschen. Thomése (2005: 467) weist darauf hin, dass, auch wenn die Netzwerke alter Menschen tendenziell weniger werden, gerontologische Netzwerken durchaus in der Lage sind, eine Beziehung zwischen älteren Menschen und der Gesellschaft herzustellen.

Veränderungen der sozialen Netzwerke alter Menschen werden von manchen Autoren auf eine Verschlechterung der Gesundheit zurückgeführt. Oft sehen sich alte Menschen nicht in der Lage ihre Netzwerke, zum Beispiel wenn der Partner nicht mehr im selben Haushalt lebt, neu zu strukturieren. Viele Alte können soziale Netzwerke, auch wenn sich diese verändern, in ihre späten Jahre mitnehmen. Generell zeigen jedoch Netzwerke der alten Menschen weniger periphere Sozialpartner als die Netzwerke der Jüngeren. (Vgl. Poon 2005: 350)

Akiyama (1997: 163) vertritt die Hypothese, dass die Reziprozität dafür entscheidend ist, welche soziale Unterstützung den alten Menschen angeboten wird. Mit Reziprozität wird hier vergleichbarer Austausch von Hilfe, von Rat und von Information zwischen Individuen und Gruppen verstanden. Schon in den 1970er und 1980er Jahren wurde in den USA sozialer Austausch als essentiell für das Verständnis alter Menschen gesehen. Das Ergebnis dieser Studien war, dass alte Menschen Hilfe nicht annehmen können, wenn sie nicht in der Lage sind, Reziprokes zu bieten. Da ältere Menschen in der Regel ein geringeres Einkommen und einen schlechteren Gesundheitszustand haben als Jüngere, fällt ihnen die Annahme von Hilfe schwer. Um diese Defizite auszugleichen ziehen sich ältere Menschen aus

⁴⁵) Aus Sicht der Psychologen werden für das Gefühl der Einsamkeit alter Menschen drei Faktoren als bedeutend erachtet: (vgl. Hager 1996: 181 f.): Zu hohe Erwartungen an den Kontakt mit Kindern und an den eigenen Gesundheitszustand, Langeweile aufgrund von Inaktivität und geringer Zukunftsperspektive und Abhängigkeit, weil alte Menschen auf Hilfe von anderen angewiesen sind.

Austauschsituationen zurück. Auch die in den westlichen Gesellschaften übliche Individualität macht es alten Menschen schwer, die Hilfe ihrer Kinder annehmen können.⁴⁶ (Vgl. Akiyama 1997: 104, 173 f.).

5.5 Betreuung alter Menschen in Österreich

Die Betreuung von alten Menschen kann vieles beinhalten. Das Spektrum reicht von täglichen Anrufen bis zu einer 24-Stunden-Betreuung bei Pflegebedürftigkeit. Auch ausschließlich finanzielle Zuwendungen gehören hierher. Pflegebedürftigkeit ergibt sich nach der Definition der Gerontologie aus einem Zustand, der durch körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigung zustande kommt und mit einer Minderung körperlicher und/oder geistiger Leistungsfähigkeit einhergeht. Der wesentliche Unterschied zwischen Pflegebedürftigkeit und einer akuten Erkrankung ist der dauerhafte Hilfebedarf bei Pflegebedürftigkeit. (Vgl. Amann 2004: 176 f.)

Durch den Zusammenbruch traditioneller Formen der Solidarität wird Pflege durch Angehörige und Nachbarn immer schwieriger. Viele Kinder haben noch starke Gefühle für ihre Eltern. Die Möglichkeiten, ihren Eltern Betreuung anzubieten, sind vielfach eingeschränkt. Die Solidarität gegenüber alten Menschen wird auch durch die Zahl der pflegebedürftigen Alten belastet. Einige Autoren sind der Meinung, dass Solidarität zwischen den Jungen und den Alten dadurch auf gesellschaftlicher Ebene belastet wird. (vgl. Meulen 2005: 657). Dazu kommt, wie Rosenmayr anmerkt (1996: 13), dass, wenn heute privat betreut oder gepflegt wird, dies vorwiegend auf den Frauen lastet.

Die Einstellungen alter Menschen zur Annahme von Hilfe durch Angehörige sind unterschiedlich. Einige alte Menschen finden, dass durch die Anwesenheit von Angehörigen, zum Beispiel bei Festen, Stresssituationen entlastet werden. Andere finden, dass Hilfe durch erwachsene Kinder in kleinem Rahmen durchaus hilfreich, auf hohem Niveau jedoch schmerzhaft ist. In jedem Fall setzt gelebte Solidarität in der Familie auch Konsens zwischen Familienmitgliedern voraus. Nach Lowenstein (2005: 406 f.) können drei Aspekte hier Ambivalenzen erzeugen:

- Der Gegensatz von Abhängigkeit und Autonomie im Verhältnis zwischen den alten Menschen und den betreuenden Angehörigen;
- Gegensätzliche Vorstellungen über Familienverhältnisse und deren Normen. Hierher gehört auch die bereits angesprochene Reziprozität.
- Die vielfältigen Abhängigkeiten, die durch Betreuung und Pflege bei den eingebundenen Personen entstehen.

⁴⁶) Nach Akiyama (1997: ebd.) vernachlässigen Studien zu sozialen Netzwerke alter Menschen diesen Aspekt.

Die Entscheidung zwischen einer Betreuung durch familiäre Netzwerke oder durch Institutionen hängt immer auch von außerfamiliären Faktoren ab. Unbestritten in diesem Zusammenhang ist die Bedeutung von Angeboten, die die Familienmitglieder in ihrer Betreuung unterstützt, und Angeboten für alte Menschen außerhalb der Familie⁴⁷ (vgl. Lowenstein 2005: 407). Die gegenseitige Hilfe in den Familien ist von den Sozialbeziehungen abhängig und in unserer Gesellschaft nicht mehr selbstverständlich (vgl. Rosenmayr 1996: 77 ff.). Grundsätzlich wird in Österreich das Gesundheits- und Sozialsystem von der Sozial-Gerontologie kritisiert, da es, wie Amann (2004: 54) argumentiert, betagte Menschen zu wenig unterstützt, auch wenn diese teilweise unabhängig bleiben wollen.

Die Gründe für eine Politik der Abschiebung und Ausgrenzung alter Menschen sind nach Amann (ebd. 175 f.) vielfältig. Dazu zählt er zu kleine Wohnungen, die eine Betreuung durch Angehörige verunmöglichen, den Umstand, dass sich die alten Menschen eine bessere Betreuung nicht leisten können, sowie überlastetes Personal bei institutioneller Betreuung und Pflege.

5.6 Das Sterben und der Umgang mit Sterbenden

Der Umgang mit dem Sterben alter Menschen wird in der österreichischen Gesellschaft davon bestimmt, dass man den Tod aus dem Bewusstsein ausklammert. Nach Amann (2004: 167) beteiligt sich die österreichische Gesellschaft an der Abwehr des Todes dadurch, dass jene Alte, die nicht mehr können, ins Abseits gestellt werden. Neben der Abwehr des Todes, gibt es auch noch die Unsicherheit im Umgang mit Sterbenden. Menschen in Österreich lernen heutzutage nicht, wie man sich einem sterbenden Menschen gegenüber verhalten sollte. Dieses Phänomen, das heute allgemein gilt, zeigt sich nach Elias (1983: 19) auch darin, dass die Einzelnen unfähig sind, den Sterbenden Beistand zu geben und Zuneigung zu zeigen. Elias (ebd. 32) weist darauf hin, dass zur Entwicklung der westeuropäischen Zivilisation auch gehört, den Tod immer mehr hinter die Kulissen des Gesellschaftslebens zu verlegen. Viele rituelle Floskeln, die heute gegenüber Sterbenden oder bei der Äußerung von Beileid verwendet werden, klingen unehrlich. Die richtigen Worte und Gesten zu finden, fällt heute dem Einzelnen zu, wobei Menschen damit vielfach überfordert sind, weil es auch ein Tabu darstellt, spontanen Empfindungen Ausdruck zu verleihen.

⁴⁷) Erst in den 1990er wurde mit Studien begonnen, die sich auch mit den inner-familiären Konflikten beschäftigten. Davor wurde Solidarität innerhalb der Familien als selbstverständlich angenommen (vgl. Giarrusso, 2006: 414).

Wie für alle Gesellschaften der Welt, gilt auch für die Gesellschaft der Industrienationen und damit für die österreichische Gesellschaft: Menschen, die geringer als Erwachsene angesehen werden, haben weniger Rechte als Erwachsene. Werden Erwachsene als inkompetent angesehen, werden ihnen die Entscheidungsbefugnisse entzogen (vgl. Shield 2003: 201 f.). Dies gilt auch für alte Menschen. Shield (ebd. 89) gibt dafür das folgende Beispiel aus den USA: Obwohl man weiß, dass viele alte Menschen lebenserhaltende Maßnahmen ablehnen, werden diese gegen ihren Willen durchgeführt. Für Shield ist dies ein Beispiel dafür, dass Ärzte, auch wenn es um alte Menschen geht, nicht gelernt haben, den Tod als etwas anderes als ein Versagen der Medizin zu interpretieren. Dies bedeutet jedoch auch, dass man alten Menschen das Recht abspricht zu entscheiden, wann ihr Leben zu Ende gehen soll.

Heute stirbt man den Tod, der zu einer Krankheit gehört. Seit dieser Zusammenhang zwischen Krankheit und Tod existiert, gehört der Tod zu den Krankheiten und nicht zu den Menschen.⁴⁸ Der Kranke hat nichts mit dem Tod zu tun (vgl. Hartmann 1998: 37). Schmied (1985: 43 ff.) kritisiert im Zusammenhang mit der aktuellen Situation der Sterbenden in Institutionen sowohl die mangelnden baulichen Möglichkeiten Sterbende zu begleiten, sowie die bereits beschriebenen Probleme von Seiten des Personals und der Angehörigen. In Institutionen wird nach Schmied von Sterbenden ein passives Verhalten erwartet. Sterbende sollen sich so verhalten, als ob sie ein normaler Krankheitsfall wären. Schmied nennt sechs Faktoren, die die Einstellung der Sterbenden zum eigenen Sterben bestimmen. Dies sind:

1. Die Erträglichkeit des eigenen Gesundheitszustandes,
2. das Wissen um die eigene Situation,
3. die Reaktion auf dieses Wissen, zum Beispiel Akzeptieren oder Ankämpfen,
4. die Beziehung zu den Menschen der Umgebung,
5. die architektonische Umgebung, also die Institution oder die Wohnung,
6. psychische Faktoren, besonders die Art und Weise wie bei Sterbenden mit krisenhaften Vorgängen umgegangen wird.

Elias (1983: 95 ff.) weist auf die Bedeutung des Sinns des Lebens für Sterbende hin. Dieser Sinn des Lebens hängt eng mit der Bedeutung zusammen, die Menschen im Laufe ihres Lebens für andere Menschen erlangt haben. In den Institutionen, in denen heute vor allem gestorben wird, versucht man die Schmerzen zu lindern und für das körperliche Wohlbefinden der Sterbenden zu sorgen. Der Sinn des Lebens, wie er vom Sterbenden für sein eigenes Leben gesehen wird, ist dabei kein Thema.

⁴⁸) Dies manifestiert sich auch im ärztliche Sprachgebrauch: „Tod durch“, „Tod am“, „Tod im“ (vgl. Hartmann 1998: 38).

Fischer (1998: 53 ff.) ergänzt hierzu, dass das Personal in Institutionen das Zimmer von Sterbenden meidet, Gesprächen aus dem Weg geht und sogar Visiten bei Sterbenden kürzer werden.⁴⁹ Sterben in vertrauter Umgebung und mit Beistand der Angehörigen wird demgegenüber als wohltuend dargestellt⁵⁰ (vgl. Schmied 1985: 43 ff.).

Eine vorbehaltlose Hingabe an die Trauer durch die Hinterbliebenen sieht Schmied (ebd. 140 ff.) aufgrund der nur wenigen arbeitsfreien Tage im Falle eines Todesfalles als gar nicht möglich. Da Verhaltensweisen und Gesprächsthemen unklar sind, werden auch Beileidsäußerungen durch die Hinterbliebenen als belastend empfunden.

5.7 Rituale für das Altern und den Tod

Nach Myerhoff (1984: 305 ff.) sind in nicht-westliche Gesellschaften Rituale rund um das Alter vielfach weniger komplex als jene, die frühere Lebensabschnitte begleiten. In den westlichen Gesellschaften wird erwartet, dass die Alten nicht auffallen. Ihnen wird ein eingeschränktes Spektrum von Stereotypen angeboten, die alle so gestaltet sind, dass sie zu einem für die Gesellschaft noch handhabbaren Verhalten führen.

In der österreichischen Gesellschaft gibt es keine Rituale für die vielfältigen Verluste, die alte Menschen zu erleiden haben. Es gibt keine Rituale bei der Pensionierung, keine Rituale für die Aufgabe des Wohnortes oder die Übertragung des Eigentums an die Erben, und keine Rituale für die Rückgabe des Führerscheins. All diese großen Veränderungen für alte Menschen werden vom ihrem Umfeld lediglich wahrgenommen (siehe dazu Myerhoff, 1984: 312 f.).

Von Schmied (1985: 146) wird die Forderung erhoben, dass in unserer Gesellschaft neue Übergangsriten für alte Menschen erforderlich sind, die Übergänge im Leben begleiten. Die Generierung neuer Rituale für alte Menschen ist jedoch mit dem Problem verbunden, dass die ganze Gemeinschaft in Rituale eingebunden sein sollte. Östor (1984: 297) meint dazu, dass neue Rituale für die isolierte Welt der alten Menschen nicht funktionieren können.

Abschließend kann gesagt werden, dass sich alle Autoren darüber einig sind, dass mit Alter und Tod in den Industriegesellschaften, und das gilt auch für die österreichische Gesellschaft, nicht ideal umgegangen wird. Dies gilt besonders für die sozialen Aspekte.

⁴⁹) Wissenschaftliche Untersuchungen in Europa zeigten, dass schlimmer als die Wahrnehmung des eigenen Verfalls und das Wissen um den eigenen Tod für den Sterbenden, die Unfähigkeit zur Kommunikation ist. Dies gilt für den Sterbenden selbst, aber auch für dessen Angehörige und die Professionisten der Institutionen. (Vgl. ebd. 55)

⁵⁰) Schmied (ebd. 43 ff) weist darauf hin, dass früher, als fast ausnahmslos zu Hause gestorben wurde, auch geringe Rücksicht gegenüber dem Sterbenden und einsames Sterben vorgekommen sein dürften.

Das Leben alter Menschen wird in Österreich von Stereotypen geprägt. Bestandteile dieser Stereotypen sind eine Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit im hohen Alter und die Vorstellung, dass zum Alter auch Isolation gehört. Wissenschaftliche Arbeiten der letzten Jahre haben sich vor allem auf den Beitrag der institutionellen Pflege zum leiblichen Wohlbefinden der alten Menschen konzentriert. Die sozialen Bedürfnisse der alten Menschen wurden dabei weitgehend ausgeklammert. Zur Befriedigung der sozialen Bedürfnisse alter Menschen wird ein Zusammensein mit anderen Menschen in der selben Betreuungseinrichtung als ausreichend gesehen, auch wenn die alten Menschen mit den anderen Alten in der Einrichtung weder durch eine gemeinsame Vergangenheit noch ein gemeinsames Ziel verbunden sind.

Die emotionale Situation der Angehörigen von betreuungsbedürftigen alten Menschen wurde in Österreich nie wissenschaftlich untersucht, dabei ist die Betreuung alter Menschen für die Angehörigen zum Teil mit großen Schwierigkeiten verbunden. Dem Aspekt, inwieweit die gemeinsame Vergangenheit von alten Menschen und betreuendem Angehörigen die Bereitschaft zu einer Betreuungsleistung beeinflusst, wird in keiner Arbeit Beachtung geschenkt. Die Betreuung durch Angehörige ist politisch immer dann ein Thema, wenn es um die Kosten der Betreuung geht. Die Idealisierung einer Betreuung zu Hause übersieht, wie viele Stunden alte Menschen alleine sind und welche Gefahren damit verbunden sind.

In Österreich hat es den Anschein, als wäre die Betreuung alter Menschen allein ein Problem der Gesellschaft und damit der Politik. Da alte Menschen nicht mehr produktiv sind, kein Geld verdienen und über reduzierte Kräfte verfügen, ergibt sich vielfach ein asymmetrisches Verhältnis zwischen den Betreuenden und den alten Menschen.

6. Themen für die empirische Arbeit

Mit dem empirischen Teil dieser Diplomarbeit soll ein praxisorientierter Blick auf das Alter und den Tod in der österreichischen Gesellschaft im urbanen Raum geworfen werden. Es wird die Sicht der unmittelbar betroffenen Angehörigen von pflegebedürftigen alten Menschen, die schon verstorben sind, dargestellt werden.

Mit dem Thema des Alterns und des Alters haben sich bereits diverse Wissenschaften auseinandergesetzt, die Einstellung der Angehörigen blieb in Österreich bisher unberücksichtigt. Von der Politik in Österreich wird erwartet, der demografischen „Überalterung“ der Gesellschaft mit entsprechenden Maßnahmen gegenzusteuern. Bezüglich des Todes beschränken sich die Erwartungen an die Politik auf die Vermeidung von Unfalltoten. Wie mit sterbenden alten Menschen umgegangen werden soll, stellt jedoch

keine Erwartung an die Politik dar. Mit einer gewissen Verwunderung wird immer wieder darauf verwiesen, dass Sterbende in unserer Gesellschaft einsam sind, und ein Ideal hochgehalten, dass Sterben im vertrauten Kreis als bevorzugtes Modell zeigt. Ebenso wird formuliert, dass alte betreuungsbedürftige Menschen Beiträge für die Gemeinschaft leisten sollen. Welche Situationen sich real für betreuende Angehörige ergeben, wurde bisher nie thematisiert. Wenig Beachtung haben bisher die folgenden Punkte gefunden:

- Inwieweit bestimmen die Vorstellung vom eigenen Alter und von sozialen Rollen im Alter das Leben alter Menschen? Wie wird dies von den Angehörigen wahrgenommen?
- Wie sieht die Lebenswirklichkeit alter betreuungsbedürftiger Menschen aus?
- Welche Leistungen erbringen Junge für ihre alten betreuungsbedürftigen Angehörigen? Wie sieht das Leben der betreuenden Angehörigen aus? Welchen Beitrag leisten dabei PartnerInnen und Kindern der betreuenden Angehörigen?
- Gibt es in der österreichischen Gesellschaft den sozialen Tod alter Menschen vor dem biologischen Tod? Wie wird das von den betreuenden Angehörigen gesehen? Welchen Betrag leisten alte Menschen zu ihrem sozialen Tod vor ihrem biologischen Tod?

Aus den beiden letzten Punkten ergeben sich auch die Themen zum Tod der alten Menschen aus der Sicht der betreuenden Angehörigen:

- Stellt der Tod eine Veränderung im Leben der Betreuenden dar?
- Welche Todesrituale werden noch praktiziert und warum? Welche Bedeutung haben diese für die Angehörigen?
- Gibt es noch Trauer? Sind Forderungen der Einbindung von Angehörigen bei der Betreuung der Sterbenden realistisch?
- Was bleibt tatsächlich von verstorbenen Menschen, die jahrelang betreuungsbedürftig waren?

Im folgenden empirischen Teil, das sind die Abschnitte 7 und 8, wird die Realität von den betroffenen Angehörigen alter Menschen dargestellt. Damit wird die gesamtgesellschaftliche Ebene des theoretischen Teiles verlassen, auch wenn diese als Bezugspunkt und Kontext dient, und der Fokus auf individuelle Situationen gelegt, die aus den bisherigen Diskussionen zum Thema Altern, Alter, Betreuung und Tod in Österreich meist ausgeklammert blieben.⁵¹

7. Erhebung

7.1 Begründung der Entscheidung für die Wahl der qualitativen Vorgangsweise

Entsprechend der Fragestellung sollten sowohl Informationen zum Thema Alter und Altern als auch zum Thema Tod erhoben werden. Da besonders das letzte Thema emotional sehr sensibel ist, wurde als Methode das qualitative Interview gewählt, in dem die Interviewten zu verbalen Informationen aus ihrer eigenen Sicht bewegt werden sollten. Diese Form der Erhebung gibt der Interviewerin auch die Möglichkeit Empathie zu zeigen, auf das Gesagte einzugehen und danach weitere Fragen zu formulieren. Die freie Gestaltung der Situation sollte auch zur Milderung der Asymmetrie zwischen Fragender und Antwortenden beitragen.

Der Themenstellung dieser Diplomarbeit entsprechend wurde der Fokus auf die Zeit der Betreuungsbedürftigkeit gelegt, also jene Zeit, in der zu erwarten war, dass die soziale Einbindung der Betreuten bereits eingeschränkt war. Die geplante Dauer des Interviews von rund einer Stunde ermöglichte es im Rahmen des Gespräches eine Vertrauensbasis zu finden oder vorhandenes Vertrauen zu stärken. In diesem Sinn wurden die Interviews auch als weiche Interviews angelegt. Weiche Interviews sind nach Lamnek (1995: 57) Interviews, in welchen der Interviewer zum Befragten ein Vertrauensverhältnis herzustellen versucht, indem er auch seine Sympathie demonstriert. Wenn auch die gewählte Methode zur Reduktion der Asymmetrie zwischen Befragten und Interviewerin beitrug, ergab sich doch, dass bei den angesprochenen Themen eine gewisse Asymmetrie nicht zu vermeiden war. Dies zeigte sich in den Nachgesprächen, in welchen in vielen Fällen von den Interviewten die Frage gestellt wurde „und wie war das bei dir“. Eine Interpretation dieser Frage, dass die Befragten nicht nur von sich erzählen wollten, sondern auch erfahren wollten, wie vergleichbare Situationen von der Interviewerin erlebt wurden, liegt nahe.

Um beide Themen, also das Thema Alter und das Thema Tod, mit den Befragten abdecken zu können, wurden Personen interviewt, die die Betreuungsbedürftigkeit sowie den Tod von Angehörigen erlebt hatten. Dabei wurde der Begriff des Angehörigen sehr weit gefasst. Darunter wurden Personen verstanden, die Verantwortung für die Betreuung eines alten

⁵¹) In den folgenden Ausführungen wird auf eine genderneutrale Formulierung verzichtet, weil sie die Lesbarkeit wesentlich beeinträchtigt.

Menschen übernommen hatten. Blutsverwandtschaft war entsprechend dieser Definition keine Voraussetzung, wenn auch, wie unten noch zu zeigen sein wird, mit zwei Ausnahmen die Interviewten alle Blutsverwandte der alten Menschen waren.

7.2 Die Erhebungsphase: die Interviews

7.2.1 Feldzugang und allgemeine Umstände der Interviews

Da die Themenstellung, Alter und Tod von betreuten Personen, emotionsbeladen ist, konnten über Organisationen und Vereine, die sich diesem Thema widmen, keine Interviewpartner gefunden werden. Es wurden aus diesem Grund Personen über den eigenen Freundeskreis der Interviewerin angesprochen. Darüber hinaus wurden Bekannte kontaktiert, die die Interviewerin schon lange nicht mehr gesehen hatte. Als Beispiel für die letzte Gruppe soll eine Frau genannt werden, die ich vor ungefähr 10 Jahren während eines Urlaubs auf einem Biobauernhof in der Steiermark kennen gelernt hatte. Über meinen Bekanntenkreis konnten sieben Personen für ein Interview gewonnen werden; lange nicht mehr gesehene Bekannte machten drei Interviewte aus. Durch die Rekrutierung der Befragten aus dem Freundes- und Bekanntenkreis, kamen alle Befragten aus dem Raum Wien.

Bei den meisten Personen wurde ein persönliches Vorgespräch einige Tage vor dem Interviewtermin geführt, bei zwei Personen wurde der Termin telefonisch vereinbart. Das Vorgespräch fand dann unmittelbar vor dem Interview statt. Alle vereinbarten Interviewtermine wurden eingehalten. Kein Kandidat für die Interviews hat es sich letztendlich anders überlegt und kein Interview gegeben. Fünf Transskripte wurden den Befragten gemailt und von diesen autorisiert. Fünf Personen wollten von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen, weil sie selbst über wenig Zeit verfügten.

7.2.2 Die Interviewpartner

Ursprünglich war das erste Interview als Prätest geplant. Der Leitfaden hat sich jedoch gleich bewährt, sodass dieses Interview auch für die Auswertung herangezogen werden konnte. Dazu kam noch, dass der erste Interviewpartner ein Mann war und männliche Gesprächspartner schwieriger zu finden waren als weibliche. Da in Österreich vor allem Frauen mit den Betreuungsleistungen befasst sind, schien es interessant, auch Männer für die Interviews zu gewinnen. Letztendlich konnten jeweils fünf weibliche und fünf männliche Interviewpartner gewonnen werden. Die Interviews fanden zwischen dem 21. April und dem 13. Mai 2009 statt. Der Themenstellung entsprechend waren die Befragten zwischen 50 und 64 Jahre alt. Ausgenommen eine Befragte, die 49 Jahre alt, war und die über ihren Großvater berichtete.

Mit den Befragten wurde im Vorgespräch der Betreuungszeitraum eingegrenzt, der den Fokus des Interviews bilden sollte. Da es in vielen Fällen auch eine Betreuung davor (zum Beispiel zu Hause vor der Aufnahme in einem Pflegeheim) oder danach (zum Beispiel in einem Pflegeheim bis zum Tod) gab, kamen diese Betreuungszeiten in den Interviews auch zur Sprache. In einem Fall, jenem der betreuenden Nachbarin, gab es eine Betreuung nach jener zu Hause durch die befragte Nachbarin, in die die Befragte jedoch nicht mehr aktiv involviert war. Damit war in diesem Fall die „Betreuung danach“ für die Auswertung nicht relevant. Für alle anderen Interviews gilt: Sofern zur Betreuung davor oder danach auswertbare Aussagen gemacht wurden, wurden diese in die Auswertung mit einbezogen.

Eine Übersicht über die Interviews gibt die folgende Tabelle.

Übersicht über die Interviews:

Interviewpartner	Interview	Betreute Person								
		Alter in Jahren	Termin	Dauer in Min	Beziehung zum Befragten	Betreuungsabschnitte		Anzahl Jahre der intensiven Betreuung	Verstorben im Jahr	
davor	Fokus des Interviews (intensive Betreuung)					danach				
männlich		57	21.04.09	47	Mutter	zu Hause	Heim		6	1997
männlich		60	22.04.09	76	Vater	zu Hause	Heim		3	1998
weiblich		55	25.04.09	57	Mutter		zu Hause durch bezahlte 24-Stunden-Pflegerin		0,03	2008
männlich		64	25.04.09	66	Vater		zu Hause	Heim	4	2002
weiblich		50	29.04.09	72	Vater		Heim		5	2009
weiblich		49	30.04.09	67	Großvater		zu Hause		10	2001
weiblich		50	07.05.09	63	Schwiegermutter		zu Hause		2	2000
männlich		63	08.05.09	56	Mutter	zu Hause	Heim		2	1993
männlich		59	09.05.09	59	Vater		Heim		5	2003
weiblich		55	13.05.09	58	Nachbarin, Wahloma		zu Hause	Heim	6	2002
Mittelwerte				62					4,3	

Von den Interviewten sind sechs Akademiker, zwei haben nach der Matura eine zwei- bis dreijährige Berufsausbildung abgeschlossen, eine Interviewpartnerin hat ein Diplom in einem sozialen Beruf, eine lediglich Matura ohne weitere Berufsausbildung mit Abschluss.

Auffallend an der obigen Tabelle ist:

- Die männlichen Interviewten haben sich ausschließlich um ihre Mutter oder ihren Vater gekümmert. Frauen waren auch für andere Personen zuständig. Mutter oder Vater nehmen hier wohl mit zwei von fünf noch immer die relative Mehrheit ein, es finden sich jedoch bei den betreuten Personen auch ein Großvater, eine Schwiegermutter und eine Nachbarin.
- Der Betreuungszeitraum, über den in den Interviews schwergewichtig gesprochen wurde, wurde mit den Interviewten auf jenen der intensiven Betreuung eingeschränkt.

Dafür ergibt sich eine durchschnittliche Betreuungszeit von rund vier Jahren. Dieser Wert ergibt sich auch, wenn die beiden Extremwerte von 0,03 und 10 Jahren nicht in die Berechnung einbezogen werden. Ergebnis in diesem Fall durchschnittlich 3,86 Jahre.

- Nur in einem Fall gab es eine 24-Stunden-Betreuung durch eine bezahlte Pflegerin zu Hause. In den drei anderen Fällen der Betreuung zu Hause handelte es sich um unbezahlte Leistungen, die von der Schwiegertochter, dem arbeitslosen Sohn oder der Nachbarin geleistet wurden. Von den mit den Betreuten nicht in einer Wohnung Lebenden war nur die betreuende Nachbarin bei Bedarf binnen kürzester Zeit vor Ort. Nicht mit dem Betreuten in einer Wohnung Lebende erbrachten regelmäßige, wenn auch nur punktuelle, Betreuungsleistungen, übernahmen organisatorische Aufgaben und leisteten vor allem Notfalleinsätze, wenn die schwergewichtig mit der Betreuung befasste Person an ihre Grenzen stieß.

Unmittelbar vor dem Interview wurde die familiäre Situation des Interviewten erhoben und - auch um auf das Thema einzustimmen – der Zeitraum der Betreuungsbedürftigkeit erfragt und der Betrachtungszeitraum eingegrenzt, der den Fokus des Interview bilden sollte. Wie bei den Auswertungen noch zu zeigen sein wird, war der Zeitraum der intensiven Betreuung, der im Interview thematisiert wurde, emotional meist nicht exakt von der Zeit davor oder danach zu trennen. Hier spielt ein sich verschlechternder Gesundheitszustand der Betreuten eine Rolle, der von den Angehörigen zunächst noch zu Hause, wenn auch unter immer größeren Belastungen, bewältigt werden konnte, letztendlich jedoch einen Wechsel der Betreuung erforderlich machte. Hier spielt aber auch die den Angehörigen übertragene Verantwortung eine Rolle. Von den Angehörigen konnte die 24-Stunden-Belastung und die damit verbundene Verantwortung zunehmend schlechter ertragen werden, sodass die Aufnahme in ein Heim, in einem Fall die Anstellung einer 24-Stunden-Pflegerin erforderlich wurde.

Sowohl die Biographie der betreuten alten Menschen als auch die „eigene Geschichte“ der Interviewpartner mit den Angehörigen spielten bei der Betreuung eine wesentliche Rolle. Wie noch zu zeigen sein wird, hatte ein Großteil der Interviewpartner kein sehr inniges Verhältnis zu den betreuten Angehörigen. In diesem Zusammenhang scheint noch interessant, dass sieben der zehn Befragten selbst, mittlerweile erwachsene Kinder haben, zwei der Befragten bereits Enkelkinder im Kleinkindalter. Inwieweit die Enkelkinder der alten Menschen in die Betreuung ihrer Großeltern involviert waren, wirft ein Licht auf die Wahrnehmung von Familie in unserer Gesellschaft. Die Enkelkinder der Befragten, also die Urenkel der Betreuten, waren zur Zeit der Betreuung noch nicht geboren.

7.2.3 Ablauf der Interviews

Grundsätzlich war zu merken, dass alle Interviewten gern über die von ihnen erbrachten Leistungen erzählten. Insbesondere die Männer vermittelten den Eindruck bisher wenig Gelegenheit gehabt zu haben, über ihre Leistungen zu sprechen. Einer der männlichen Interviewten hatte sich als Vorbereitung des Interviews sogar stichwortartig die ihm wesentlich erscheinenden Punkte zur Person seines Vaters notiert. Drei der Interviewten brachten nach dem Gespräch zum Ausdruck, dass ihnen der Betreute jetzt wieder gegenwärtiger sei.

Die Rahmenbedingungen für eine vertraute und entspannte Gesprächsatmosphäre wurden durch die Wahl des Ortes geschaffen. Grundsätzlich wurde jedem Interviewpartner angeboten, das Interview an dem von ihm gewünschten Ort durchzuführen. Öffentliche Orte, wie zum Beispiel Parks oder Kaffeehäuser, wurden wegen der sensiblen Themen jedoch von vorne herein ausgeschlossen. Letztendlich wurden sechs der Interviews in der Wohnung der Autorin durchgeführt, zwei in den Wohnungen der Befragten, eines in der Wohnung der gemeinsamen Bekannten und eines im Büro des Interviewten.

Entsprechend den Regeln für qualitative Interviews wurde die Formulierung der Fragen vorab nicht exakt festgelegt (vgl. Lamnek, 1995: 65). Als Einstiegsthema wurden jedoch immer biografische Angaben zur betreuten Person gewählt.

Die zentralen Prinzipien qualitativer Sozialforschung wurden wie folgt berücksichtigt (siehe Lamnek 1995: 17, 61 ff.): Die Offenheit spielte eine große Rolle. Die eigenen Vorstellungen der Interviewerin zur Interviewstruktur wurden in den Hintergrund gestellt. Das Interview sollte den Vorstellungen und Assoziationen der Befragten folgen und deren Wirklichkeitsdefinition entsprechen. Das bedeutet, die Interviews wurden flexibel durchgeführt. Der Ablauf der Interviews hing wesentlich von den Befragten ab. Neue Themenbereiche wurden von der Interviewerin immer mit einer Frage eingeleitet, die Gespräche folgten dann der Führung des Befragten. In diesem Sinne wurde der Leitfaden vorwiegend als Checkliste verwendet, wobei die Themen, welche aktiv vom Interviewten bereits angesprochen wurden abgehakt wurden und nur angemerkt wurde, was noch nachgefragt werden musste. Offene Punkte, noch nachzufragende Details, Widersprüche zu früheren Äußerungen wurden im Leitfaden markiert oder an dessen Rand notiert und in einem anderen Zusammenhang wieder aufgegriffen. In jedem Interview wurden alle Punkte des Leitfadens angesprochen, manche jedoch in einem anderen Zusammenhang und einige in den einzelnen Interviews weniger detailliert. Dadurch wurde den Interviewten Gelegenheit

gegeben, den Angehörigen in ihrer Sicht darzustellen, ihre eigenen Deutungsmuster zu entwickeln und das zu betonen, was ihnen besonders wichtig erschien.

Alle Interviews wurden vollständig akustisch aufgezeichnet. Von den Interviewten wurde nie die Bitte geäußert, das Aufnahmegerät vorübergehend auszuschalten oder manche Aussagen nicht in die Auswertung einzubeziehen.

Vor Beginn der Interviews wurde explizit darauf hingewiesen, dass emotional belastende Situationen nicht entstehen sollten, weil sich die Interviewerin nicht in der Lage sah psychisch heikle Situationen abzufangen. Von allen Befragten wurde zwar vorweg bestätigt „bei mir musst du da keine Angst haben“, letztendlich zeigte dann doch fast die Hälfte der Befragten Reaktionen der Betroffenheit. Ein Interviewter sagte sogar wörtlich mit Tränen in den Augen „jetzt wird´s natürlich schon ein bissl zach für mich“ (Interview 8: Z 401 f). Traten solche Situationen auf, wurde, um das Interview fortsetzen zu können, mit anderen Themen fortgefahren. Aus diesem Grund wurde auch bei manchen Befragten auf einige Nachfragen verzichtet. Dies gilt insbesondere für den Themenkomplex der Beweggründe für die geleistete Betreuung. Die Beantwortung dieser Frage ergab sich im Falle einer positiven, von Zuneigung gekennzeichneten Vergangenheit mit dem Betreuten von selbst. Im Falle einer negativ zu charakterisierenden Vergangenheit zwischen Interviewtem und Betreutem wurden Nachfragen nach den Beweggründen nur dann gestellt, wenn sich einerseits vorher eine emotionale Distanz zu den Geschehnissen gezeigt hatte und andererseits Vorgespräch und Interview zu einer tragbaren Vertrauensbasis geführt hatten. Wollten sich die Interviewten dazu nicht im Detail äußern, wurde dies aus den oben beschriebenen Gründen dabei belassen.

Schon bei den Themen akustische Aufzeichnung und emotionale Belastung wird deutlich, wie wichtig bei einem derart emotional sensiblen Thema die Vertrauensbasis zu den Interviewten ist. Nachträglich hat es sich demnach als Vorteil erwiesen, die Interviewpartner über den weiteren Bekanntenkreis zu rekrutieren.

Bemerkenswert scheint in diesem Zusammenhang, dass die verstrichene Zeit seit dem Ende der Betreuung und dem Tod des Angehörigen kein Kriterium darstellte, inwieweit es heute für die Interviewten noch emotional aufwühlend ist, sich diese Zeit zu vergegenwärtigen. Die Reaktionen der Betroffenheit zeigten sich bei lange zurück liegenden Erfahrungen ebenso wie bei erst vor kurzem erfolgten Verlusten von Angehörigen. Manche Interviewpartner konnten emotionslos über erst vor kurzem erfolgte Verluste berichten.

8. Auswertung

8.1 Hintergründe, Beziehungen

Die persönliche Geschichte der Interviewten mit den Angehörigen beeinflusste die Betreuungszeit. Aus diesem Grund soll im Folgenden kurz auf die unterschiedlichen Hintergründe eingegangen werden:

- Lediglich drei Personen sprachen während des Interviews von einem schon immer positiven, liebevollen Verhältnis zu den Betreuten, zwei der Betreuten waren hier leibliche Verwandte, die dritte Person war die betreuende Nachbarin, deren Bereitschaft die Betreuung unentgeltlich durchzuführen, auf einer langjährigen innigen Beziehung beruhte. Konkret beschrieben die Interviewten ihr positives Verhältnis zu den betreuten Angehörigen mit den folgenden Worten:
 - „Ja, kann ma sagen. Ich hab sie wirklich gern gehabt“ (Int. 8: Z 603).
 - „Er war ein sehr lieber Vater, der für uns alles getan hat. Er war ein sehr lieber Mensch (Int. 9: Z 301 f.).
 - „...das war immer, ein, ein, ein, wie soll ich sagen, ein irrsinnig herzliches, aber ein distanziertes Verhältnis“ (Int. 10: Z 28 f.).

Eine vierte Befragte (Int. 6) berichtete von einem liebevollen Verhältnis zum betreuten alten Mann in ihrer Jugend. In späteren Jahren entwickelte sich dann jedoch ein distanziertes Verhältnis, weil sie mit der Demenz des alten Mannes nicht mehr zurecht kam.

- Sieben Personen gaben an, dass ihr Verhältnis zu den Betreuten vor Beginn der Betreuung negativ, distanziert oder von Kritik und Vorbehalten dem Betreuten gegenüber geprägt war. Mit Ausnahme von einer Befragten (Schwiegertochter) waren alle Interviewten Verwandte des betreuten alten Menschen. Hierzu bleibt anzumerken, dass die Befragten durchwegs der oberen Bildungsschicht angehören und/oder über eine psychologisch-therapeutische Vorbildung verfügen. Besonders die psychologisch-therapeutische Vorbildung ließ die Befragten ein kritisches Verhältnis zu ihrer Umwelt und auch zu ihren Angehörigen entwickeln. Beispiele für ein negatives distanziertes Verhältnis aus den Interviews sind:
 - „...mein Vater hatte ein großes Problem mitm Herzlichsein ghabt. ... Aber der Vater hat, hat nie, nie seine innere Seite gezeigt“ (Int. 2: Z 262 ff.).

- „Als Mutter würde ich sagen, war sie nicht geeignet. Ich werf’s ihr heute nicht mehr vor, aber sie hatte überhaupt nichts Mütterliches. Sie wollte, glaube ich, auch keine Kinder“ (Int. 3: Z 88 ff.).
- „...des war so ein typisches Paar meine Eltern, die aneinander gefesselt waren, im Interesse etwas zu sparen, etwas auf die Fiaß zu stellen einerseits und das Interesse in der gegenseitigen Genügsamkeit. Da hat niemand anderer Platz ghabt. Auch ich nicht, muss ich dazu sagen“ (Int. 4: Z 141 ff.).
- Wie nicht anders in der Altersgruppe der Betreuten zu erwarten, spielten noch Erfahrungen aus dem 2. Weltkrieg oder der Zeit des Nationalsozialismus im höheren Lebensalter eine Rolle. Auch diese Erfahrungen bestimmten das Verhältnis der alten Menschen zu den Interviewten. Die Interviewten beschrieben die Bedeutung dieser Zeit für ihre alten Angehörigen mit den folgenden Worten:
 - „Also diese jüdische Seite durfte sie nicht, es wurde ihr gesagt, dass das nicht gut ist, wenn sie da darüber spricht. Das ist auch sehr wesentlich in ihrem Alter geworden dann, weil da vehement heraus gekommen ist, dass sie Schuldgefühle hatte, weil sie’s damals verleugnet hat ihre Herkunft...“ [] „...in den letzten Wochen ihres Lebens [] da hatte sie die Vorstellung, da kommen jetzt die Verwandten aus Amerika und holen sie ab. Das hat sie immer gesagt. Und auf die Nachfrage warum, naja, weil die, jetzt kommt die Strafe praktisch“ (Int. 3: Z 13 ff.).
 - „...dass er fast nichts mehr gehört hat. Das war natürlich auch ein Problem. [] Aber hat doch zeitweise aggressiv gemacht, wenn er Unterhaltungen nicht mehr folgen konnt. [] ... er ist verschüttet worden, im Krieg. Und daher rührt das her. Es hat sich halt kontinuierlich verschlimmert“ (Int. 4: Z 218 ff.).
 - „War da [in Russland] in Gefangenschaft und hat, es ist auch sehr wichtig, weil das kam jetzt heraus im letzten Jahr, dass, wie gesagt, erst, 45 war der Krieg aus, ich weiß nicht genau, erst 47 oder 48 zurück gekommen is. Das immer als Versäumnis seiner Lebenszeit empfunden hat. Also, wie gesagt, ich hab’s erst jetzt mitgekriegt, dass er daran knüpft, dass er nicht fertig studiert hat. Dass er keinen Titel hat, was ihm offensichtlich wichtig gewesen wär“ (Int. 5: Z 22 ff.).
- Zwei Personen berichteten, dass die Betreuungszeit zu einer Intensivierung des Kontaktes zum Betreuten beigetragen hat.

- „Eigentlich hab ich, wie´s halt so ist in den letzten Jahren, einen sehr intensiven Kontakt zu ihm gehabt, also net, dass i vorher keinen so intensiven Kontakt, aber der war schon intensiver zum Schluss“ (Int. 9: Z 293 ff.).
- „Es war für mich, ich find es einfach, es war eine schöne Zeit“ (Int. 5: Z 822).

8.2 Generationen

Bei der Mehrzahl der Befragten handelte es sich um die erste Generation nach den Betreuten, in Kinship-Terminologie ausgedrückt also um die erste absteigende Generation. Sieben der Interviewten hatten in der Betreuungszeit selbst Kinder. Damit sind für das Thema sozialer Tod neben den Partnern der Befragten auch deren Kinder von Bedeutung. Die Detailauswertungen vorwegnehmend, kann bezüglich der Enkelkinder der betreuten alten Menschen schon an dieser Stelle angemerkt werden, dass nahezu keines der Enkelkinder an der Betreuung der Großeltern regelmäßig beteiligt war. Eine Ausnahme hiervon ist ein Enkelsohn, der bei Bedarf auf Aufforderung seines Vaters (dieser war der Interviewpartner und der Sohn des Betreuten) punktuelle Hilfestellung geleistet hat, wenn zusätzliche körperliche Kraft erforderlich war, zum Beispiel um den Betreuten von Boden wieder aufzuheben. Eine weitere Ausnahme bildet auch die Interviewpartnerin, deren betreuter Angehöriger der Großvater war, in dessen Haushalt sie aufgewachsen ist. Gesamt hatten die Interviewpartner zur Zeit der Betreuung selbst neun Kinder. Es lebten also inklusive der interviewten Enkelin zehn Enkelkinder der alten Menschen, wovon nur die oben erwähnten zwei Beträge zur Betreuung leisteten. Die restliche acht Enkelkinder waren in die Betreuung der alten Menschen nicht involviert.

Wie schon bei den Interviewpartnern, waren auch die vor der Betreuung existierenden Beziehungen zwischen den alten Menschen und ihren Enkelkindern als nicht frei von Problemen zu bezeichnen.

- So gaben drei der Interviewpartner an, dass an ihren eigenen Kindern nicht die Fehler wiederholt werden sollten, die man bei ihnen selbst gemacht hatte. Die Enkelkinder wurden deshalb von den Großeltern fern gehalten.
 - „Wir haben sie immer fern gehalten. Für uns wär das undenkbar gewesen, sie [die alte Frau] auch nur für eine halbe Stunde mit der [eigenen Tochter] zusammen zu lassen“ (Int. 1: Z 86 f.).
 - „Nein, war haben tunlichst gschaut, das sag ich so wie es war, wir haben also tunlichst gschaut, dass die net die Fehler machen können, die sie an mir gemacht haben und daher haben wir wirklich nur der Not gehorchend die Kinder

dort hin lassen. Wir haben sie nicht künstlich ferngehalten, aber der Kontakt war nicht so intensiv“ (Int. 2: Z 268 ff.).

- „[die betreute alte Frau] wollte meinen Sohn für sich wie ein Eigentum haben. Und das wollte ich dann nicht“ (Int. 3: Z 363 ff.).

Vor diesem Hintergrund gab es Kontakte unterschiedlicher Intensität zwischen den Enkelkindern und ihren Großeltern, den betreuten alten Menschen vor Beginn der Betreuung. Diese reichten von einem wohl regelmäßigen Kontakt zu den Großeltern bis zur völligen Distanz, wo sich die Großmutter nicht einmal den bewusst unüblich gewählten Namen der Enkelin merken konnte.

- Ein Interviewpartner beschrieb konkret die Abschottung der Großeltern gegenüber dem Enkel. Besuche schon vor Beginn der Betreuung waren auf kurze Zeitspannen beschränkt, weil „das hält der Papa nervlich nicht aus, so ein gwengeliges Kind“ (Int. 4: Z 410 ff.).
- Bei einem Interviewpartner wollte dessen Ehefrau keinen regelmäßigen Kontakt zwischen der Großmutter und ihren Enkelkindern (vgl. Interview 8: Z 155 ff.).
- Regelmäßige verlässliche Betreuung der Enkelkinder wurde von keinem der betreuten alten Menschen vor Beginn des Betreuungsbedarfes geleistet. Auch wenn es laut Auskunft einer Interviewten durchaus der Wunsch der Betreuten gewesen war, mit ihrem Enkel mehr Zeit zu verbringen, war die betreute alte Frau nie in der Lage diesen Wunsch verlässlich in die Realität umzusetzen (Int. 7).

Die Kontakte der Enkelkinder zu den alten, betreuten Menschen, also ihren Großeltern, waren also nach der Beschreibung der Interviewpartner, schon vor Beginn der Betreuung mehrheitlich auf die jährlichen Feste, wie Weihnachten und Muttertag, beschränkt. Ein Befragter bezeichnete dies als „Vorführbeziehung“ (Int. 4: Z 415). Aber richtig ist es, darauf hinzuweisen, dass nicht die alten Menschen es so wollten, sondern die Betreuenden beziehungsweise die Kinder der alten Menschen. Allerdings hat keiner der Interviewten berichtet, dass seine Eltern mit diesem Verhalten der eigenen Kinder unzufrieden schien.

Besonders hingewiesen werden soll noch auf einen Fall, wo von der Betreuten selbst ab einem bestimmten Zeitpunkt jeder persönliche Kontakt zu den Enkeln unterbunden wurde. Sie wollte nicht, dass die Enkel an ihrem Körper den Prozess des Alterns miterlebten. Die

alte Frau wollte von ihnen Enkeln jung und schön in Erinnerung behalten werden (vgl. Int. 3: Z 98 ff.).

8.3 Vorgangsweise der Inhaltsanalyse

Die Auswertung erfolgte nach der Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring. Für die Auswertung wurden vor Beginn der Analyse das folgende Kategoriensystem festgelegt:

Zum Thema Alter:

- 1 Vorstellungen und Planungen für das Alter,
- 2 Wichtige Erlebnisse im Leben der Betreuten, hier auch diagnostizierter
Betreuungsbedarf,
- 3 Lebensumstände der alten Menschen während der Betreuung,
- 4 Leistungen der Befragten.

Zum Thema Tod:

- 5 Vorstellungen und Planungen für den Tod,
- 6 Umstände des Todes,
- 7 Einhaltung bei uns üblichen Todesrituale,
- 8 Erhaltung des Andenkens,
- 9 was wirklich geblieben ist.

Bei der Auswertung wurden jene Textstellen, die bereits einer Kategorie zugeordnet waren, im Transskript bunt markiert, so dass keine Textstelle mehr als ein Mal verwendet werden konnte. In den Protokollen der Auswertungen wurde bei jeder übernommenen Textstelle die Fundstelle in Form von Interviewnummer und Zeile angegeben. Für die Interpretation der Aussagen wurden neben dem Kontext im Transskript auch noch die in den Vor- und Nachgesprächen gemachten Äußerungen der Befragten herangezogen.

Aufgrund der Erzählungen schien bei einzelnen Kategorien eine weitere Gliederung, zum Beispiel eine Differenzierung nach der Existenz eigener Kinder der Interviewten, erforderlich.

8.4 Alter und Altern

8.4.1 Vorstellungen und Planungen für das Alter

Die zehn Interviewten erzählten, dass sechs der von ihnen betreuten alten Menschen sich früher keinerlei Vorstellungen von ihrem eigenen Alter machten. Die Beschreibungen der Interviewpartner reichen hier von „völlig reaktiv gelebt, keine Angst vor der Zukunft“ (Int. 2:

473) bis „war ein Verdränger par excellence“ (Int. 4: 27 ff.). Entsprechend erfolgten von den betreuten alten Menschen auch keine Planungen für ihr Alter.

Äußerungen der alten Menschen zu ihrem eigenen Altern, von drei der zehn Interviewten erwähnt, bezogen sich laut Erinnerung der Interviewten, wenn solche gemacht wurden, vor allem auf allgemeine Aussagen:

- Zwei Betreute wollten mit ihren Ehepartner gemeinsam alt werden, was dann nicht passiert ist (vgl. Int. 2: Z 57 ff., Int. 10: Z 39).
- In einem Fall, wo von der Betreuten noch ein behinderter Sohn versorgt wurde, war die Hoffnung auf ein langes Leben von der Sorge um diesen Sohn geprägt (vgl. Int. 7: Z 158 ff., Z 366 f.).
- Lediglich von einer Interviewten wurde angegeben, dass bei dem Betreuten die Vorstellung existierte, im Alter aufs Land zu ziehen, was auch durch den Kauf eines Hauses und eines Grundstückes vorbereitet wurde. Letztendlich scheiterte dieser Plan dann am Tod der Ehepartnerin und der eigenen Betreuungsbedürftigkeit (vgl. Int. 6: Z 71 f.).

Pflegeheime als Alternative im Alter wurden gegenüber den Interviewpartnern von drei Betreuten definitiv vorweg abgelehnt (Int. 2, 3 und 10). Der alte Mann, der in Interview 2 beschrieben wurde, sah letztendlich das Heim als beste Alternative, nachdem sein Sohn versicherte, die Kosten übernehmen zu wollen. Bei einer betreuten alten Frau wurde, auch weil finanziell möglich, eine 24-Stunden-Betreuung zu Hause realisiert (Int. 3). Die zweite alte Frau, die eine Heimbetreuung ablehnte, landete nach dem Tod ihres Ehemannes letztendlich doch in einem Pflegeheim (Int. 10).

Bei den vier von ihren Angehörigen zu Hause betreuten Personen wurden in den Interviews die folgenden Rahmenbedingungen als ausschlaggebend für diese Art der Betreuung angegeben:

- Der arbeitslose Sohn konnte die Betreuung zu Hause übernehmen. Inwieweit hier auch finanzielle Vorteile für den betreuenden Sohn von Bedeutung waren, konnte im Interview nicht geklärt werden. Die Interviewte war hier die Enkeltochter des alten Mannes und die Tochter des betreuenden Sohnes. Sie meinte jedoch, ohne emotionale Basis wären die jahrelangen Leistungen ihres Vaters nicht möglich gewesen. Jedenfalls wurde in diesem Fall von dem alten Menschen angenommen, dass eine Betreuung zu Hause selbstverständlich ist (Int. 6).

- In einem Fall konnte die Betreuung zu Hause durch die nicht mehr berufstätige Schwiegertochter übernommen werden (Int. 7).
- Da eine Heimaufnahme vom Betreuten kategorisch verweigert wurde, übernahm die auch schon betagte Ehefrau die Pflege. Hilfe durch mobile Dienste wurde abgelehnt. Diese Form der Betreuung gelang, dank der Hilfe von Sohn und Enkelsohn, solange es die körperliche Verfassung der Ehefrau zuließ. Letztendlich war jedoch eine Aufnahme in ein Pflegeheim unausweichlich (Int. 4).

Diese Erzählung stellt den extremsten Fall der Einforderung von Betreuung durch einen Angehörigen dar. Diese erfolgte ungeachtet der Konsequenzen, die ein solches Vorgehen auf das Leben und Wohlbefinden der betreuenden Ehefrau hatte.

Interviewpartner war hier der Sohn des betreuten Angehörigen und der betreuenden Ehefrau.

- Im letzten Fall, dem der unentgeltlich betreuenden Nachbarin, entwickelte sich die Betreuung sukzessive aufgrund der gemeinsamen innigen Vergangenheit zwischen der Betreuenden und der alten Frau. Der Betreuten schien es wichtig, ihre Würde den eigenen Kindern gegenüber zu bewahren und ihre Pflegebedürftigkeit vor diesen zu verbergen. Eine Haltung, die von der betreuenden Nachbarin nachvollzogen werden konnte. Was die Befragte nicht verstand war, das Verhalten der Kinder der Betreuten, die jahrelang die Betreuungsbedürftigkeit nicht sahen oder nicht sehen wollten (vgl. Int.10: Z 23 ff., Z 26 ff.).

Eine Interviewte berichtete, dass von ihrem alten Vater eine Übersiedlung ins Heim im Sinne einer neuen Wohnsituation wohl akzeptiert wurde, ein „leidend liegen“ auf der Bettenstation dieses Heimes wurde jedoch strikt abgelehnt (vgl. Int. 5: Z 340 ff.). Für diesen alten Mann war nach Auskunft der Interviewten das Alleinsein nach dem Tod der Ehefrau auch die Chance ein anderes Leben zu verwirklichen, was offensichtlich schon lange sein Traum war, nämlich jenes alleine zu leben (vgl. Int. 5: Z 103).

Einige Grundhaltungen der Betreuten erscheinen hier erwähnenswert, weil sie für die Beziehung der Betreuenden zum Betreuten eine Rolle spielten :

- Krankheiten und Defizite des Alters wurden ignoriert, eventuell mit Humor überspielt (vgl. Int. 10: Z 76 f., Z 372) oder mit Hilfskonstruktionen kaschiert, zum Beispiel in dem ein Schirm anstelle eines Stockes als Gehhilfe verwendet wurde (vgl. Int. 5: Z 360 ff.).

- So lange der Ehepartner noch lebte, ging dieses Ignorieren zum Teil gut. Zum Beispiel, indem man sich beim Ehepartner eingehängt hat, um Stürzen beim Gehen vorzubeugen (vgl. Int. 2: Z 50 ff.) oder weil sich der noch lebende Ehepartner um die regelmäßige Einnahme der Medikamente kümmerte (vgl. Int. 5: Z 113 ff.).
- Die Phantasie der Betreuten deckte sich oft nicht mit der Realität oder dem Machbaren. So wurden Dinge als „gemacht“ gesehen, die nicht stattgefunden hatten (vgl. Int. 5: Z 25 ff) oder es gab die Idee „dann geh i zfuuß in meine Wohnung“ (Int. 2: Z 401 ff) obwohl der alte Mann bereits immobil war.

Wichtig schien es den alten Menschen, ihre Würde zu wahren, was so weit ging, die körperlichen Defizite vor den Kindern zu verbergen. Am Extremsten berichtete dies die pflegende Nachbarin (Int. 10). Hygienische Leistungen, besonders in Zusammenhang mit Inkontinenz, die durch die Interviewten an den betreuten Angehörigen erbracht wurden, konnten von den Betreuten schwer angenommen werden (vgl. Int. 8: Z 241 ff., vgl. Int. 9: Z 595 ff.).

Ein Interviewpartner berichtete, dass für seine alte Mutter, die ihr Leben lang auf Ästhetik und damit auch auf ihre eigene Schönheit größten Wert gelegt hatte, das Altern besonders schlimm war (Int. 3). Die Betreute hatte sich aus diesem Grund von allen persönlichen Kontakten zurückgezogen und mit Ausnahme der betreuenden Tochter keine Angehörigen oder Freunde mehr gesehen (vgl. Int. 3: Z 106). Diese und eine weitere weibliche Betreute dachten auch an Suizid (vgl. Int. 3: Z 166 f., vgl. Int. 7: Z 366 ff.), wobei sie angegeben haben sollen, aus Rücksicht auf die Hinterbliebenen, davon Abstand genommen zu haben. Ein ähnlicher Gedanke wurde von einem Interviewten auch in Bezug auf einen betreuten alten Mann geäußert, der immer angegeben haben soll, einen plötzlichen Tod in Form eines Unfalls einer langen Pflegebedürftigkeit vorzuziehen (vgl. Int. 5: Z 354 ff.).

Von den Interviewten wurde deutlich zum Ausdruck gebracht, dass das Altwerden, verbunden mit körperlichem Verfall und der zunehmenden Abhängigkeit von fremder Hilfe den alten Menschen oft große Probleme bereitete. Besonders schwer schien die Annahme von hygienischen Leistungen, die durch die eigenen Kinder erbracht wurden.

Vorstellungen über das eigene Alter wurden von den Betreuten den eigenen Kindern gegenüber nicht geäußert. Von den Interviewten wurde erzählt, dass die Aufnahme in Alten- und Pflegeheime durch die alten Menschen ablehnt wurde. Entsprechend waren auch keine Reservierungen in Heimen für die alten Menschen vorhanden.

8.4.2 Wichtige Ereignisse im Leben der Betreuten

8.4.2.1 Lange zurückliegende Ereignisse/Erlebnisse und Anlässe für den Betreuungsbedarfes

Folgende wichtige Ereignisse und Erlebnisse wurden von den Interviewten selbst erwähnt, ohne dass ich besonders danach gefragt hatte:

- a. Lange zurückliegende Ereignisse, wenn sie im Alter wesentlich die Gedanken oder das Verhalten der alten Menschen beeinflussten (siehe hierzu Int. 1, 3, 4, 5, 7).
- b. Ereignisse, die zur ersten Form der Betreuung führten. Bei der Hälfte der in den Interviews besprochenen Fällen ging einem Heimaufenthalt eine Betreuung zu Hause voraus (siehe hierzu Int. 2, 3, 4, 5, 6, 9).
- c. Ereignisse, die zur letzten Station der Betreuung geführt haben. Wobei eine Krankenhausaufnahme, auch wenn der Tod dort erfolgt ist, nicht als letzte Station der Betreuung gesehen wurde. Wie schon im theoretischen Teil gezeigt wurde, sind Krankenhäuser nicht auf die Betreuung alter Menschen eingestellt und sollen aus diesem Grund auch nicht als Betreuungseinrichtung gezählt werden. Gab es nur eine Form der Betreuung, zum Beispiel eine Betreuung zu Hause, so gilt diese auch als letzte Station.

ad a)

Als lange zurück liegenden Ereignisse, die das Denken und das Verhalten der alten Menschen beeinflussten, wurde von drei Befragten der 2. Weltkrieg (Int. 4 und Int. 5) oder der Antisemitismus zur Zeit des Nationalsozialismus (Int. 3) angegeben. Diese Zeit wurde den Betreuten mit zunehmendem Alter wichtiger (siehe dazu auch Abschnitt 8.1), entweder in Form eines Gefühls von „Versäumnis“ oder in Form eines Gefühls von Schuld. In einem Fall wurden die Nachwirkungen des 2. Weltkrieges auch in Form von Schwerhörigkeit (Int. 4) beschrieben. Diese Schwerhörigkeit verstärkte sich mit zunehmendem Alter, führte zu Aggressivität des Betreuten und trug zu einer Verschlechterung der familiären Beziehung bei.

Als wichtige Ereignisse für den Betreuten in der Vergangenheit ergaben sich weiters eine nicht realisierte Auswanderung in die USA in einem Fall (Int. 7) und das Verlassenwerden durch den Ehepartner in zwei Fällen (Int. 1 und 3). Diese Ereignisse führten zu einer Zurücknahme der eigenen Person bis zur „Schattenhaftigkeit“ (Int. 7) oder zu einer extremen Konzentration auf Anderes, zum Beispiel einem „Überstülpen“ über die eigenen Kinder (Int. 1 und 3). Beides hatte einen nicht unwesentlichen Einfluss auf das Verhältnis der Befragten zu den Betreuten.

ad b)

Als Ereignissen, die zur ersten Form der Betreuung führten, wurden genannt:

- In drei von zehn Fällen war es der Tod des Ehepartners (Int. 5, 6 und 9),
- in zwei von zehn Fällen war es ein Sturz des alten Menschen und dessen Folgen (Int. 2 und 4),
- in einem Fall war es ein Krankenhausaufenthalt, von dem in eine Betreuung entlassen wurde (Int. 3).

In allen weiteren vier Fällen hatte der schleichende Prozess der physischen und psychischen Verschlechterung bei den alten Menschen einen Punkt erreicht, wo eine Betreuung während 24 Stunden unvermeidlich wurde.

ad c)

Wichtige Ereignisse, die zur letzten Stufe der Betreuung führten, waren:

- Der Tod des Ehepartners, wieder für drei Fälle von den zehn in den Interviews erfassten (Int. 5, 6 und 9),
- reale Gefahrensituationen oder Träume des Betreuten als dieser allein lebte, ebenfalls in drei Fällen (Int. 1, 2 und 8),
- in zwei Fällen war es ein vorhergehender Krankenhausaufenthalt, von dem der alte Mensch als pflegebedürftig entlassen wurde (Int. 3 und 10) ,
- weiterhin wurde das Erreichen der körperlichen Belastbarkeit für die pflegenden Angehörige in einem Fall erwähnt (Int. 4),
- die Feststellung der Demenz des alten Menschen als ausschlaggebende Diagnose in zwei Fällen (Int. 5 und 8).

8.4.2.2 Entscheidungen für eine Heimaufnahme

Die Entscheidung für eine Heimaufnahme wurde in vier Fällen von den Angehörigen getroffen (Int. 1, 2, 5 und Int. 10), in zwei Fällen von einem Arzt oder einem Krankenhaus (Int. 4 und 8). Entschieden die Angehörigen, waren sie auch für die Suche und die Auswahl des Heimes zuständig. In keinem Fall waren Reservierungen vorhanden. Alle Interviewpartner berichteten jedoch, dass es in Privatheimen kein Problem war, einen Platz zu bekommen.

In einem einzigen Fall hat sich der alte Mann selbst, als er noch ziemlich selbständig war - weil er keinen Haushalt führen wollte - sehr rasch nach dem Tod seiner Frau für das Heim entschieden (Int. 9).

Alle Befragten unterstrichen, dass sie hinsichtlich einer Heimaufnahme keinen Druck auf den alten Menschen ausübten, dass dies vielmehr mehrheitlich auch von den Betreuten als einzige Alternative gesehen wurde. Ein Befragter sagte konkret hinsichtlich möglicher Alternativen: „Und dann, dann als er ins Pflegeheim gekommen ist, war er wahnsinnig gut aufgehoben und hat er ja keine Anstalten gemacht über irgendwelche Alternativen“ (Int. 5: Z 144 ff.).

Auch wenn ein Heimaufenthalt für den alten Menschen nicht immer die ideale Lösung war, so musste diese doch von den betreuenden Angehörigen gewählt werden. Vielfach war es den Interviewten nicht mehr möglich die Belastung einer Betreuung zu Hause zu tragen, beziehungsweise konnten oder wollten sie ihre eigenen Familien nicht mehr mit den Sorgen um den alten Menschen belasten.

Was die Betreuten betrifft, wurde der Umzug ins Heim letztendlich aus den folgenden Gründen akzeptiert:

- Komfort wie Lift und Hotelerie. Dies wurde von vier der alten Menschen positiv bewertet und angegeben (Int. 2, 5, 8 und Int. 9);
- Angst vor der Wirklichkeit zu Hause (Int. 1 und Int. 8);
- Aufgrund der geistigen Verfassung des alten Menschen war ein Protest durch diesen nicht mehr möglich. (Int. 4 und Int. 10).

Die Mehrzahl der Interviewten gab an, dass sich mit der Übersiedlung ins Heim für sie als Betreuende die Situation entspannt hatte. Die Belastung vorher drückte ein Interviewpartner folgendermaßen aus: „I hab nimmer guat geschlafen“ (Int. 8: Z 196).

Eine Betreuung zu Hause war nur in zwei Fällen bis zum Tod möglich. In einem Fall bedingte die Entscheidung für eine 24-Stunden-Pflege zu Hause den Umbau der Wohnung, der von der Tochter geplant und organisiert wurde (Int. 3). Eine zweite Wohnung, in der eine Betreuung zu Hause angeboten wurde, war nicht behindertengerecht gestaltet. Ein Umbau oder auch der Umzug in eine behindertengerechte Wohnung wurde jedoch von der Betreuten abgelehnt (Int. 7). In beiden Fällen wurde von den alten Menschen ein Umzug in ein Heim abgelehnt. Es waren auch ausreichende finanzielle Mittel vorhanden um die Rahmenbedingungen für eine Betreuung zu Hause zu schaffen.

Auch wenn eine Heimaufnahme von den alten Menschen gegenüber den Betreuenden zunächst abgelehnt wurde, blieb sie vielen alten Menschen als letzte Alternative nicht erspart. Für die Angehörigen hat sich die Betreuungssituation damit entspannt, auch wenn

es für die alten Menschen oft nicht leicht war, sich in der neuen Umgebung zurecht zu finden. Allerdings gab es auch alte Menschen, diese waren allerdings in der Minderzahl, die sich in der neuen Situation des Heimes wohl fühlten. Dies gilt allerdings nur für die männlichen alten Menschen (Int. 5 und 9).

Vielen Interviewten war es gar nicht möglich die Betreuungsleistung für ihre alten Angehörigen während 24 Stunden zu übernehmen oder sie hätten es aufgrund der gemeinsamen Vergangenheit mit den alten Menschen , aber auch aufgrund des Einflusses der eigenen Familie auch gar nicht gewollt.

8.4.3 Lebensumstände der alten Menschen während der Betreuung

8.4.3.1 Die sozialen Kontakte der alten Menschen

Egal, ob zu Hause oder in einem Pflegeheim betreut, mit Beginn der Pflegebedürftigkeit reduzierten sich die sozialen Kontakte der alten Menschen weitgehend auf die betreuenden Personen. Kennzeichnend dafür sind die folgenden Aussagen: „I mein die sozialen Kontakte waren vorher auch nicht besonders, naja, aber dann sind die Leut sukzessive weniger worden“ (Int. 4: Z 371 f.). Oder: „Na mit dem Pflegeheim natürlich noch einmal, weil dann war der soziale Kontakt überhaupt nicht mehr da. Dann hat es überhaupt nur mehr zwa Bezugspersonen gegeben für meinen Vater [mich und meine Schwester] “ (Int. 2: Z 301 ff.).

In den Interviews waren die Bezugspersonen vor allem die leiblichen Kinder (Int. 1, 2, 3, 4, 5, 8 und Int. 9), ein Mal die Nachbarin (Int. 10), ein Mal die Schwiegertochter (Int. 7) und ein Mal zusätzlich zum betreuenden Sohn die Enkelin (vgl. Int. 6).

- Bei zwei interviewten Angehörigen gab es auch Geschwister, die mit dem Interviewten gemeinsam die soziale Einbindung des alten Menschen darstellten (Int. 5 und Int. 9). Waren Ehepartner der Geschwister vorhanden (Int. 5), übernahmen diese ebenfalls Aufgaben. In einem Fall gab es wohl eine Schwester des Befragten (Int. 3), diese hatte jedoch jeden Kontakt zu der alten Frau abgebrochen.
- Im Falle der betreuenden Nachbarin trat diese mit der Aufnahme der Betreuten in ein Pflegeheim in den Hintergrund und wurde zu einer regelmäßigen Besucherin, die keine Verantwortung für die alte Frau mehr hatte. Sie gab im Interview konkret an: „ich hatte das Gefühl ich gebe Verantwortung ab“ (Int. 10: Z 504). In diesem Fall wurde die Verantwortung ab da von den leiblichen Kindern übernommen.
- Ehefrauen und Kinder der Interviewten machten vor allem Besuche in den Pflegeheimen, wenn sie vom betreuenden Angehörigen dazu aufgefordert wurden (Int. 1, 2, 4 und Int. 8.). Dies gilt auch für Fälle, wo die Kinder der Interviewten, also die Enkelkinder der alten Menschen, vor der Heimaufnahme durchaus ein gutes

Verhältnis zu ihren Großeltern hatten (zum Beispiel Int. 8). Von den Interviewten wurde dies wie folgt beschrieben: „Also aktiv, glaub i net, das die Kinder hingangen sind. Aber ich weiß, dass ich die Kinder mitgenommen hab und meine Frau. Nicht immer und nicht permanent“ (Int. 2: Z 344 ff.). In einem anderen Fall hieß es: „Mitgenommen haben wir sie schon [die Enkelkinder der Betreuten]. So einmal im Monat“ (Int. 1: Z 98).

Während der Betreuung zu Hause, die vielfach einer Aufnahme im Pflegeheim vorausging, hatten sich - wie bereits hingewiesen - die Kontakte der alten Menschen zu ihren Enkelkindern sehr reduziert oder nie besonders stattgefunden.

- Dies hing, wie drei Interviewpartner angaben, von einem schon immer distanzierten Verhältnis zu den Großeltern ab (Int. 1, 4 und Int. 7). Im Interview 4 wird diese Art der Beziehung als „Pflichtbesuche“ (Int. 4: Z 419 ff.) bezeichnet. Zu Weihnachten und Geburtstagen wurde das Enkelkind zu den Großeltern mitgenommen.
- Die Beziehung zu den Enkelkindern war nach dem Tod des früher verstorbenen Ehepartners des betreuten alten Menschen anders geworden. Ein Befragter erzählte: „Bei der Mutter schon, bei der Mutter war es innige Liebe. Des, des, die Hingabe an die Kinder, du bist alles. Ja. Und, und des gspiat man net nur, des is in einem drinnen, net. Beim Vater war des `bff` [macht eine abwehrende Geste].“ (Int. 2: Z 981 ff.).
- Eine betreute alte Frau wollte nicht, dass ihre Enkelkinder den Alterungsprozess und ihren zunehmend nicht mehr attraktiven Körper erlebten. Diese reduzierte den Kontakt auf Telefongespräche (Int. 3).
- Darüber hinaus wurden von den Interviewten die eingeschränkten Möglichkeiten der alten Menschen an dem Leben der Enkelkinder Teil zu nehmen genannt. Als Gründe dafür wurde von den Interviewten auch die mangelnde Bereitschaft der alten Menschen gesehen. Ein Interviewter beschreibt dies mit den folgenden Worten. „Ich hätte mir erwartet, [...], ich geh jetzt einmal 5 Stunden zu meinem Enkelkind, zu meinem einzigen. Aber des hat`s halt dann oft auch nicht gemacht. Ich muss sagen, des hab ich ihr manchmal ein bissl übel angekreidet, des“ (Int. 7: Z 308 ff.).

Auch wenn die Befragten eine Reihe von Aktivitäten während der Pflegebedürftigkeit angeboten hatten, zum Beispiel Ausflüge und Besuche von kulturellen Veranstaltungen, so reduzierten sich diese mit zunehmender Verschlechterung des Gesundheitszustandes der alten Menschen. Als Beispiel wird das Interview 9 herangezogen. Der Befragte hatte Jahre lang mit seinem Vater viele Ausflüge und Ausfahrten mit dem Auto gemacht: „Mein Vater hat dann, es war dann so, dass es mit dem Gehen dann sehr schlecht geworden ist. Er ist dann

mit einem Rollator gegangen. I mein und zum Schluss ist er überhaupt sehr schlecht gegangen“ (Int. 9: Z 253 ff.). „Er hat dann immer größere Probleme gehabt ins Auto rein und vor allem wieder raus zu kommen und das war mir dann etwas zu mühsam, ja“ (Int. 9: Z 136 f.).

Die Demenz stellte in zwei Fällen ein großes Problem dar, weil vor allem Menschen die nicht regelmäßig kamen, nicht mehr erkannt wurden. Dies führte zu einer Reduktion der Besuchsfrequenz bis hin zur Einstellung von selten kommenden Besuchen: „Also Leute, die er lang nicht gesehen hat, hat er nicht mehr erkannt“ (Int. 9: Z 261 f.). Weitere Aussagen waren: „Also er hat aus der Landesregierung eine Freund gehabt, aber nachdem er dann immer mehr, mehr dement wurde, also der hat ihn dann bis 70, 75 besucht. [] Also er, ist der dann halt auch ausbliebn. Der war ja auch dann schon älter. Der hat sich auch nimmer die Mühe gmacht“ (Int. 6: Z 268 ff.).

Eine der Interviewten formulierte die Hypothese, dass die Demenz dem alten Mann willkommen war, weil mit ihr signalisiert werden konnte „lasst mich doch in Ruhe“ (Int. 6: Z 352 ff.). Gleichzeitig hatte die selbe Befragte dem alten Menschen das „Abpaschen in die Demenz“ (Int. 6: Z 376 ff.) übel genommen und sich selbst von ihm zurückgezogen.

Lediglich ein Interviewter erzählte von verbalen Einforderungen von Leistungen durch den alten Menschen (Int. 1: Z 574 f.). Alle anderen Interviewten meinten sie hätten die Leistungen aus eigenem Antrieb erbracht.

Als Gründe für die Reduktion der Kontakte der alten Menschen zu Verwandten und früheren Freunden wurden angegeben:

- Ein Teil der Freunde und Verwandten war schon verstorben. So heißt es: „Soziale Kontakte hatte er dann auch noch im Heim. Da haben ihn auch Leute besucht. Natürlich entsprechend weniger. In dem Alter sind eben schon viel gestorben“ (Int. 9: Z 15 ff.).
- Für Verwandte und Freunde war die Anreise zu beschwerlich. Aussagen waren zum Beispiel: „Und von dort daher ist eine Weltreise. Des war net drin“ (Int. 8: Z 311). Eine Interviewte berichtete, dass auf postalischen und telefonischen Kontakt umgestiegen wurde (Int. 7).
- Die Hälfte der Befragten gab an, dass es aus der Vergangenheit keine echten Freunde gab (Int. 1, 3, 6, 7 und Int. 10): „Also so einen klassischen familiären Freundeskreis, familiären und Freundeskreis, gab’s [auch vor der Zeit der Betreuung] net“ (Int. 4: 372 ff.). Einen Sonderfall stellt hier sicher die eine alte Frau dar, die aufgrund des Verlustes ihrer Attraktivität jeden persönlichen Kontakt aktiv unterband (Int. 3).

- Andere Interviewte erzählten, dass das soziale Netz am früher verstorbenen Ehepartner hing und nach dessen Tod nicht erhalten wurde, durchaus auch, weil kein Interesse an diesen Personen bestand (vgl. Int. 2: Z 1005): „[die Freunde des Vaters] Wären geblieben, aber sie hat damit nix angefangen“ (Int. 8: Z 108).
- Einige Befragte gaben auch an, dass das Verhältnis zur Verwandtschaft schon Jahre vor der Betreuungsbedürftigkeit gestört war (Int. 1, 2, 4 und Int. 10).

Mit den Interviews nicht geklärt werden konnte, ob diese Reduktion der sozialen Kontakte im Alter ein allgemeines Phänomen in Österreich ist, oder ob sich dies zufällig aufgrund der Wahl der Interviewpartner als zentrales Thema ergeben hat.

Lediglich ein Befragter erzählte, dass sein Vater im Heim neue Freunde gefunden hatte (Int. 9: Z 100 f). Eine nähere Spezifikation des Begriffes Freund blieb er allerdings schuldig. Für alle anderen alten Menschen waren die eigenen Kinder und die 24 Stunden betreuenden Personen die Bezugspersonen. Ein Interviewter bezweifelt, dass neue intensive Kontakte im Heim überhaupt möglich sind: „[] obwohl die ja nie was miteinander gemacht haben, die sind ja nur am Tisch miteinander gesessen“ (Int. 1: Z 60 f.).

Was die betreuende Nachbarin betrifft, so gab es hier, so lange die alte Frau noch zu Hause betreut wurde, lediglich sporadische Beziehungen zu den leiblichen Kindern der alten Frau. Der alten Frau ging es laut Angaben der Befragten darum, ihre Pflegebedürftigkeit gegenüber den leiblichen Kindern nicht zu artikulieren um ihre Würde zu bewahren (vgl. Int. 10: Z 38 ff., 377 ff.). Die leiblichen Kinder haben lange Jahre weitgehend die Augen gegenüber dem körperlichen Zustand ihrer Eltern verschlossen und die Anzeichen der Pflegebedürftigkeit nicht wahrnehmen wollen. Damit waren die Kinder der alten Frau, so lange sich die Nachbarin um sie kümmerte, jeder Verantwortung enthoben (vgl. Int. 10: Z 140 ff.).

Mit der Betreuungsbedürftigkeit reduzierten sich nach Angabe der Interviewten die sozialen Kontakte der alten Menschen. Dies galt auch für die Kontakte zu den Familienmitgliedern der betreuenden Angehörigen, deren Ehefrauen und Kindern. Einzige Ausnahme hiervon sind die Aussagen im Interview 5, wo auch die Ehepartner der betreuenden Angehörigen Betreuungsleistungen erbrachten. In allen anderen Fällen wurden Familienmitglieder von den betreuenden Angehörigen nur zu Besuchen bei den alten Menschen mitgenommen.

Die zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes, insbesondere auch die zunehmende Immobilität und das zunehmende Nicht-Erkennen von Personen bildete einen

zusätzliche Faktor für die Reduktion der sozialen Kontakte und Aktivitäten, die den alten Menschen angeboten wurden. Dies deckt sich mit den Ausführungen im theoretischen Teil zum Thema Einsamkeit (Abschnitt 5.4.5), wobei – wie oben dargestellt – durchaus auch von alten Menschen berichtet wurde, die selbst aktiv an einer Reduktion der Kontakte beteiligt waren (Int. 3 und 7).

In den Interviews, wobei die Befragten durchaus als Mitglieder der Bildungsschicht zu bezeichnen sind, wird deutlich, dass die alten Menschen nicht mehr Teil einer Gemeinschaft waren. Es gab keinen Bedarf mehr nach sozialer Absicherung der alten Menschen innerhalb der Familie. Auch gab es keine *Communitas* im Sinne von Turner für die alten Menschen. Der Aufbau neuer sozialer Netzwerke nach Wegfall der alten, sofern diese überhaupt vorhanden waren, gelang nach Auskunft der Interviewten keinem der alten Menschen wirklich.

8.4.3.2 Interessen und Hobbies der alten Menschen

Die Angehörigen, welche interviewt wurden, berichteten, dass die Erhaltung von Interessen und Hobbies den betreuten alten Menschen in der Regel nur schwer gelang. Ein Erhalt früherer Hobbies wurde nur bei jenen alten Menschen beschrieben, die zu Hause betreut wurden. So wird in Interview 7 (Z 86 f.) berichtet: „Genäht hat sie immer noch. Das hat sie sehr lange zum Beispiel gemacht, aber nur in der Familie irgendwas, i mein, des war jetzt nicht mehr für Kunden, des was schon zu Ende“. Eine andere Befragte berichtete: „Es hat sich eigentlich alles um die Familie gedreht. Er war Bastler, also er hat so alles in der Wohnung repariert, er hat gebastelt, er hat a kleine Werkstatt ghabt, in der er was gmacht hat. Also immer repariert und, und gewerkelt. Garten war irrsinnig wichtig“ (Int. 6: Z 64 ff.).

Demgegenüber stehen die Beschreibungen der Verhältnisse in Heimen. In den Heimen konnten, bedingt auch durch den schlechten körperlichen Zustand der alten Menschen, viele Interessen der Betreuten nicht mehr erhalten werden. So heißt es: „Na, die Mutti hat dann dort Zeitungen anschaut, so Illustrierte und, und, und auch andere Patienten ein bissl gepflegt, oder. Sie war ihr Leben lang fürsorglich. Und des hat´s dort a no a bissl gmacht. Des war´s eigentlich“ (Int. 8: Z 301 ff.). In vielen Fällen war lesen aufgrund der körperlichen Verfassung auch nicht mehr möglich (vgl. Int. 4: Z 270 f.), musische Interessen wurden aufgegeben, weil der Wille sich auf Orte und Beginnzeiten einzulassen, nicht mehr gegeben war (vgl. Int. 9: Z 9 f.).

Die Befragten berichteten auch, wenn Autofahren ein wichtiges Thema im Leben der alten Menschen schon vor Beginn des Betreuungsbedarfes gewesen war, so wurde dies von den

alten Menschen lange erhalten, auch wenn die Familie aus Sicherheitsgründen dagegen war. „Also das Allerwichtigste und Einzigwichtigste war ihm Autofahren. [] Als ihm der Führerschein weggenommen worden is, aus zwar nicht gerechtfertigten Gründen, aber da war’s uns allen leichter. Also das war ein großes Thema. Und da hat er auch gesagt, er fährt bis er stirbt oder bis er 100 is“ (Int. 5: Z 209 ff.). „Die is ja bis, das letzte Jahr vor ihrem Tod, da ist sie nur mehr ungern gefahren, ansonsten ist sie immer noch auch auf Abraten der ganzen Familie noch gefahren“ (Int. 7: Z 52 ff.).

Einige Interviewte hoben die Bedeutung des Fernsehers für die alten Menschen hervor, entweder als Kommunikationspartner „der nicht zurückredet und den man ausschalten kann“ (Int. 2: Z 538 ff.), oder als „Kulisse über den ganzen Tag“ (Int. 10: Z 202 f.). Der Fernseher wurde zumeist auch ins Heim mitgenommen, wenn nicht ohnehin einer im Zimmer vorhanden war. Der eigene Fernseher war auch einer der wenigen Gegenstände, die von den alten Menschen nach ihrem Tod gezielt jemandem zugedacht wurden (Int. 5: Z 396 ff.).

Die Erhaltung von Interessen und Hobbies wurde von den Interviewten bei einer Betreuung zu Hause als eher gegeben beschrieben als im Falle eines Heimaufenthaltes. Der Fernseher schien allen alten Menschen wichtig gewesen zu sein. Autofahren blieb für die alten Menschen dann wichtig, wenn es schon vor der Betreuung wichtig gewesen war. Die im Abschnitt 5.4.4 dargestellten Aussagen zu Kompetenzen und Rollen, wurden auch von den Interviewpartnern bestätigt. Das heißt, erfahren sich alte Menschen kompetent und anerkannt, fühlen sie sich besser. In den Heimen, wenn der Gesundheitszustand des alten Menschen es nicht zuließ, das Heim eigenständig zu verlassen, gab es wenige Gelegenheiten, die eigenen Interessen zu verfolgen. Die Fähigkeiten der alten Menschen, sich auf neue Bedingungen ihres Lebens, zum Beispiel das Leben in einem Heim, einzustellen, waren bei den alten Menschen entweder nicht vorhanden oder wurden in den Heimen nicht zugelassen.

8.4.3.3 Die Lebensqualität in der Betreuungszeit

Um die Lebenssituation der Betreuten zu charakterisieren, wurde das Wort „glücklich“ von den Befragten in den Interviews nie verwendet. In positiven Beschreibungen der Lebenssituation der alten Menschen wurde immer das Wort „zufrieden“ gebraucht (zum Beispiel Int. 5, Int. 9, Int. 10). Neben den oben schon beschriebenen sozialen Kontakten scheinen folgende Punkte in diesem Zusammenhang noch erwähnenswert:

- Der Alterungsprozess wurde von den alten Menschen vielfach als schrecklich erlebt. Vor allem dann, wenn man sich selbst im Spiegel, auf Fotos oder in Schaufensterscheiben sah (Int. 5). Ein Interviewpartner spricht sogar von einer

zunehmenden Aggressivität des alten Menschen mit zunehmenden körperlichen Problemen (Int. 4). Wie schon erwähnt, ging die Ablehnung des eigenen Alterungsprozesses bei einer Betreuten sogar so weit, dass sie sich von allen sozialen Kontakten zurückzog (Int. 3).

- Im manchen Fällen wurden die Einschränkungen des Alters nicht wahrgenommen oder kaschiert, zum Beispiel wurde statt eines Stockes ein Schirm als Gehhilfe verwendet (Int. 5: Z 361 f.). Zwei der alten Menschen konnten dem Alterungsprozess auch mit Humor begegnen: Mit „der Christbaum ist schon wieder umgefallen“ (Int. 10: Z 76 f.), wurde kommentiert, dass der alte Mensch gestürzt war.
- Die Hilfsbedürftigkeit wurde in den Interviews besonders in Zusammenhang mit der Inkontinenz angesprochen, wobei dies einigen alten Menschen zu schaffen machte. Dies galt besonders dann, wenn die Kinder bei der Behebung „von Unglücken“ halfen. Zwei der Interviewpartner sahen darin eine Selbstverständlichkeit, die auch zu einer Vertiefung der Beziehung führte, räumten aber ein, dass es für ihre Angehörigen doch Probleme erzeugte, diese Leistungen von ihren Kindern auch anzunehmen (vgl. Int. 8: Z 239 ff. und Int. 9: Z 595 ff.).

Drei der Interviewten brachten explizit zum Ausdruck, dass die Betreuung den alten Menschen ein schönes Leben ermöglichte. (Int. 3, 5 und Int. 9). Vorstellungen von einem Pflegeheim existierten laut Angaben der Interviewten bei den meisten alten Menschen nicht vor deren Übersiedlung in ein Heim. Ein Interviewpartner berichtete, wie sehr seine Mutter unter den Verhältnissen im Pflegeheim gelitten hat. Dies einerseits, weil ihre Initiativen zu helfen nicht angenommen wurden, andererseits, weil sie sich vor den körperlichen Attacken ihrer Zimmergenossin fürchtete. Er berichtete: „Na, da hat´s dann gelitten, sehr. Sie war dort sehr beliebt. Kannst dir eh vorstellen, ein sozialer Mensch, und, und freundlich und wenn irgendetwas war, hat sie gern geholfen. Irgendwas wegtragen. Ja, das war ihr Art und, und immer freundlich. Aber, sie hat eine Nachbarin dort gehabt, die war sehr verwirrt“ (Int. 8: Z 247 ff.).

Mit dem Begriff „glücklich“ wurde von keinem der Interviewpartner das Leben der alten Menschen beschrieben. Vielfach litten die alten Menschen unter der Betreuungssituation, durchaus auch weil in den Heimen Eigeninitiativen keinen Platz hatten.

Wenn es für alte Menschen wichtig ist, wie von Amann argumentiert, über die eigenen Ziele und Wünsche nachzudenken, so hat dies bei den alten Menschen entweder nicht stattgefunden oder es wurde den betreuenden Angehörigen gegenüber nicht angesprochen.

8.4.3.4 Erhaltung der Wohnung des alten Menschen

Für das Thema, der Erhaltung der eigenen Wohnung, sind lediglich fünf Interviews relevant, weil diese betreuten alten Menschen in Heimen untergebracht waren. Für fünf Betreute wurde als Fokus des Interviews die Betreuung zu Hause vereinbart (Int. 3, 4, 6, 7 und 10).

Bei einem der zu Hause Betreuten, blieb nach dem Tod des alten Mannes die Ehefrau in der gemeinsamen Wohnung (Int. 4), in zwei anderen Wohnungen der alten, zu Hause betreuten Menschen, blieb der Sohn des Betreuten auch nach dessen Tod wohnen (Int. 6 und Int. 7). In einer Wohnung erfolgte die Betreuung durch eine angestellte 24-Stunden-Pflege (Int. 3).

Einen Sonderfall stellt hier die betreuende Nachbarin dar (Int. 10). Hier wurde im Interview wohl der Fokus auf die Betreuung zu Hause gelegt, nach Aufnahme der alten Frau in einem Pflegeheim wurde ihre Wohnung jedoch von ihren Kindern bald aufgegeben. Dieses Interview wird zu den für diesen Punkt nicht relevanten gezählt, weil die befragte Person in die Entscheidung, ob die Wohnung noch erhalten werden sollte, nicht eingebunden war.

Mit den Wohnungen der alten Menschen nach deren Übersiedlung ins Heim wurde sehr unterschiedlich umgegangen. Die Wohnung wurde in einem Fall auf Wunsch des Betreuungsbedürftigen unmittelbar nach dessen Übersiedlung ins Heim aufgelöst (Int. 9). In einem zweiten Fall wurde die Wohnung ebenfalls sofort aufgegeben, allerdings ohne Zustimmung des alten Menschen (Int. 10). Drei Befragte haben die Wohnungen der alten Menschen nach einer gewissen Zeit im Heim ohne Zustimmung der alten Menschen ebenfalls aufgegeben (Int. 1, 2 und Int. 5.). All diesen Interviewten war klar, dass es sich dabei um eine heikle Situation handelte. Denn auch wenn es ein Zurück in die Wohnung nicht mehr gab, galt für die meisten alten Menschen: „die Wohnung muss man ja haben“ (Int. 2: Z 397). Mit der Auflösung der Wohnung wurde

- entweder gewartet, bis es der alte Mensch nicht mehr mitgekriegt hat,
- oder man hat es ihm einfach nicht mitgeteilt.

In einem Fall erfolgte die Auflösung der Wohnung auf Druck der Hausverwaltung, weil sie ja nicht mehr bewohnt war (Int. 2).

Das Räumen der Wohnungen erfolgte in allen Fällen relativ emotionslos. Teilweise wurde weggeworfen ohne den noch lebenden alten Menschen zu fragen. In einem solchen Fall wurde folgendermaßen argumentiert: „Und es war dann nicht so leicht, weil wie er die Stücke, er war dann schon, wie wir na das oder jenes, hat er schon zuerst glaubt, das müsst ja noch wo sein“ (Int. 5: Z 431 ff.).

Nur ein Interviewpartner gab an, dass sein Vater nicht an den in der Wohnung zurück gelassenen Sachen hing. Das war auch jener alte Mann, der sich persönlich sofort für die Auslösung der Wohnung ausgesprochen hatte. Er berichtete: „Ein paar Sachen haben wir mitgenommen für ihn, ja, wo er dann auch gesagt hat, dass er’s gerne hätte. Einen Sessel, eine Lampe, a Kastl, was ich mich so erinnern kann. Aber die anderen Sachen, glaube nicht, dass er [der alte Angehörige] daran hing“ (Int. 9: Z 223 ff.).

Nur zwei der Befragten gaben an, dass sie ein paar Mal gemeinsam mit dem alten Menschen in die noch bestehende Wohnung fuhren (Int. 1 und Int. 8). Für alle anderen alten Menschen war der Tag der Übersiedlung ins Heim, oder, falls diesem ein Krankenhausaufenthalt unmittelbar voraus ging, der Tag der Einweisung ins Krankenhaus, der letzte Kontakt mit ihrer eigenen Wohnung.

Auch beim Thema eigene Wohnung wurde für den alten Menschen einfach entschieden, ob seine Wohnung noch erhalten werden sollte, ohne den alten Menschen in die Entscheidung einzubinden. Für die Interviewten schien es keine Bedeutung zu haben, welche Wichtigkeit eine eigene Wohnung auch nach Aufnahme in einem Pflegeheim für alte Menschen hatte. Von einem Ritual, das den Abschied der alten Menschen von ihrer eigenen Wohnung oder ihrem dort zurückgelassenen Eigentum begleitete, berichtete keiner der Befragten.

8.4.4 Leistungen der Befragten

8.4.4.1 Art und Intensität der Betreuung

Die Leistungen der Befragten für die betreuungsbedürftigen alten Menschen umfassten nach deren Aussagen:

- Telefonate, Besuche und kleine Dienstleistungen,
- Organisatorische Leistungen: Diese begannen schon mit der Suche eines Betreuungsplatzes in einem Heim oder der Organisation einer 24-Stunden-Pflegerin, da ja keiner der alten Menschen eine Vorsorge für sein Alter getroffen hatte.

Die organisatorischen Leistungen umfassten auch die gemeinsame Aufnahme des betreuten alten Menschen und seines Mitbewohners in eine Krankenanstalt, wenn einer der beiden nicht alleine in der Wohnung bleiben konnte. Den Extremfall stellt hier sicher die Ehefrau des pflegebedürftigen Mannes dar (Int. 4). Sie sorgte dafür, dass ihr Ehemann gemeinsam mit ihr in der Rehabilitationseinrichtung aufgenommen wurde. Dies bedeutete, dass sie, während sie selbst eine Rehabilitation nach

beidseitiger Hüft-Endoprothesen-Operation absolvierte, auch noch ihren pflegebedürftigen Ehemann zu betreuen hatte.

- Die Bezahlung der Betreuung: Die Mehrzahl der Befragten berichtet, dass es keine finanziellen Probleme bezüglich der Betreuung gab (Int. 1, 2, 3, 4, 5, 7 und Int. 9), wobei in zwei Fällen der geschiedene Ehemann (Int. 1 und Int. 3) die Betreuung finanzierte. In beiden Fällen berichteten die Befragten, dass die Ehemänner bereits seit Jahren keinen Kontakt mehr zu ihren geschiedenen Frau hatten. So wurde zum Beispiel berichtet: „Mein Vater, also mit Geld war das, der hätte alles bezahlt mein Vater, nur hat er sie als Mensch net ausgehalten“ (Int. 3: Z 232 ff). Lediglich in einem Fall wurde die Betreuung zu nahezu 100% vom Sohn übernommen (Int. 2), was wohl zu finanziellen Einschränkungen für die Familie des Sohnes führte, jedoch von seiner Familie akzeptiert wurde: „Na das hab i zahlt. Oder das haben wir bezahlt. [] Leisten können, wir mussten es und das war’s mir auch wert“ (Int. 2: Z 357, Z 371).
- In einem Fall wird erwähnt, dass auch kalmierende Funktionen im Heim wahrgenommen wurden. Dies besonders dann, wenn von dem alten Menschen Ereignisse ungerechtfertigt aufgebauscht wurden (Int.8).

Die Frequenz der Besuche war sehr unterschiedlich: So gaben die Interviewten an, den alten betreuten Menschen von täglich (vgl. Int. 8) bis ein Mal pro Woche (Int. 1) besucht zu haben. Auch wenn die Demenz zu Erkennungsproblemen führte, gaben die zwei Befragten von dementen Angehörigen an, dass sie von den alten Menschen immer erkannt wurden: „Also Leute, die er lang nicht gesehen hat, hat er nicht mehr erkannt. Also mi hat er erkannt und mei Schwester a“ (Int. 9: Z 261 f).

Von den Befragten wurden auch Ausflüge mit dem Auto, kleine Spaziergänge oder Jausen im Grünen angeboten. Sehr beliebt waren auch Besuche am Grab des verstorbenen Ehepartners des alten Menschen, Begleitungen zum Frisör und ähnliche Aktivitäten: „I hab ein Auto und führ ihn herum. Sind wir oft gefahren, was weiß ich, Höhenstraße, oder, oder irgendwohin halt. [] Da ist ein kleines Café in der Nähe, da geht man vom Altersheim noch ein Stückl rauf. Das konnte mein Vater. Da sind wir in das Salettl gegangen. Oder zum Haarschneider bin i mit ihm gegangen, ja“ (Int. 9: Z 119 ff.).

So lange die Betreuungsbedürftigen noch zu Hause waren, wurde täglich telefoniert. Dies galt auch für die Zeit, wo der Betreuende mit seiner eigenen Familie auf Urlaub war: „Es hat ja auch Zeiten gegeben, wo wir mit unseren Kindern auf Urlaub gefahren sind, da bin ich

jeden Tag am Telefon gehängt und hab den Vatern g'fagt, wie´s ihm geht“ (Int.2: Z 325 ff.). Bei einem der Interviewten hat die Verantwortung für den alten Menschen sogar dazu geführt, dass Kurzurlaube maximal wenige Stunden mit dem Auto von Wien entfernt, gemacht wurden, um bei Bedarf rasch zur Stelle sein zu können. Was ihm bis heute, sechs Jahre nach dem Tod des Vaters, geblieben ist: „Genauso wie ich Probleme hatte, jetzt einen längeren Urlaub zu machen. A des, war mir nimmer möglich“ (Int. 4: Z 584 f.). Die betreuende Nachbarin erzählte, dass sie während der Betreuung keinen Urlaub machte (Int. 10: Z 375).

So lange die alten Menschen noch zu Hause lebten, wurde täglich telefoniert. Sobald für die alten Menschen eine 24-Stunden-Betreuung organisiert war, wurden sie in unterschiedlicher Frequenz, jedoch mindestens ein Mal pro Woche besucht. Wie an anderer Stelle schon erwähnt, erfolgten diese Besuche vor allem durch die Interviewten und deren Geschwister. Die eigenen Familien der betreuenden Angehörigen wurden nur selten zu Besuchen bei den alten Menschen und Ausflügen mitgenommen. Die reduzierten Kontakte besonders auch zur Familie des Betreuenden Angehörigen, legt die Vermutung nahe, dass der soziale Tod bereits vor dem biologischen erfolgte.

Ein zusätzliches Problem stellte die Demenz dar, die es mit sich brachte, dass viele Menschen von den Alten nicht mehr erkannt wurden. Nach Feldmann gelten auch Menschen als sozial tot, die ihre Bezugspersonen nicht mehr erkennen.

Wie schon Amann berichtet, fallen alte Menschen aus den Familien- und Verwandtschaftsbeziehungen heraus. Dies konnte durch die Interviews bestätigt werden. Vielfach war es den alten Menschen nicht möglich, nach dem Tod des Partners, ihre sozialen Beziehungen neu zu organisieren.

Auf die für die Interviewten durch die Betreuung entstandenen Defizite wird in den Abschnitten 8.5.2.2 und 8.5.2.3 eingegangen.

8.4.4.2 Veränderung wegen der Verschlechterung vom Allgemeinzustand

Wie nicht anders zu erwarten, wurde der Betreuungsbedarf mit der Zeit größer, die Möglichkeiten außerhalb der Betreuungseinrichtung mit dem alten Menschen, etwas zu unternehmen, wurden immer geringer. Als Gründe hierfür wurden angegeben:

- Die wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vom alten Menschen: „Sie ist ja zum Schluss aus dem Bett nicht mehr herausgekommen“ (Int. 8: Z 207).

Bei der pflegenden Ehefrau zu Hause häuften sich die Zwischenfälle, mit denen sie alleine nicht mehr fertig wurde. Zunächst reichte, dass der Sohn alleine zu Hilfe kam, später, als die Ehefrau körperlich schon sehr erschöpft war, mussten der Sohn und der Enkelsohn gemeinsam kommen und in körperlich belastenden Situationen helfen (Int. 4).

- Wenn die alten Menschen nicht ohnehin im Rollstuhl saßen, gab es erhebliche Einschränkungen der Mobilität: „Er ist dann immer schlechter gegangen. Er hat dann immer größere Probleme gehabt ins Auto rein und vor allem wieder raus zu kommen“ (vgl. Int. 9: Z 136 f.).
- Die Bereitschaft und Flexibilität der alten Menschen nahm ab. Sie wollten nicht mehr weg, schon gar nicht außerhalb übernachten (vgl. Int. 9: Z 194 ff.).

Die zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wirkte sich auch auf die Bereitschaft der alten Menschen aus, Angebote der Angehörigen für gemeinsame Aktivitäten anzunehmen. In der Folge wurden auch die Angebote der Angehörigen reduziert.

8.4.4.3 Art der Beziehung und Gespräche mit dem alten Menschen

Auf die Frage, was denn den Gesprächsstoff mit den alten Menschen ausmachte, gaben lediglich zwei an, dass auch Geschichten aus der weiter zurückliegenden Vergangenheit erzählt wurden (Int. 8 und Int. 9). Alle anderen Interviewten gaben an, dass es in den Gesprächen um Themen des Alltags ging, so zum Beispiel wurde über das Essen oder die alltäglichen Dinge und Ereignisse des Lebens erzählt. Die Teilnahme der alten Menschen am Familienleben der Betreuenden spielte sich vor allem über die Erzählungen im Rahmen der Besuche ab (vgl. zum Beispiel Int. 8). Bei der Beschreibung der Gesprächsthemen wurde von den Interviewten ganz besonders auf die gemeinsame, meist negativ besetzte, Vergangenheit hingewiesen: „Die [Eltern, wovon einer der betreute alte Mensch war] haben mich nie gefragt, was machst denn in den nächsten zwei Jahre, hast genug Geld, wie geht’s dir im Beruf. Was man so eigentlich miteinander redet, ja“ (Int. 2: Z 296 ff.). Eine Befragte sagte sogar konkret: „die Vergangenheit war tabu“ (Int. 3: Z 720). Auch die Ansprüche der Befragten reduzierten sich mit der Zeit auf alltägliche Dinge: „Ich war froh, wenn’s ihr geschmeckt hat“ (Int. 3: Z 728).

Auf die Frage nach dem zeitlichen Aufwand gaben lediglich drei der Befragten an, dass die Betreuung nicht belastend war (Int. 7, 9 und Int. 10). Ein Befragter, der seinen Vater fast

täglich besuchte, hatte Zeit (Int. 9). Eine Interviewpartnerin nützte die Zeit während ihr Sohn im Kindergarten oder im Hort war für die Betreuung (Int. 7). Die dritte Person ist die betreuende Nachbarin, die durch eine Notfallklingel mit der zu betreuenden Frau verbunden war (Int. 10). Alle anderen, immerhin sieben von zehn, erzählten, dass die Betreuung anstrengend und belastend war. Dies galt auch, wenn der alte Mensch in einem Heim untergebracht war oder eine 24-Stunden-Betreuung gezahlt wurde und vor allem Besuche zu leisten waren.

Auch wenn die Situation für den Betreuten nicht optimal schien und diesbezügliche Aussagen fielen, wie: „na, da hat´s dann gelitten, sehr“ (Int. 8: Z 247), gab es letztendlich für viele Befragten keine Alternative zur Übersiedlung der alten Menschen in ein Heim: „[] Wie soll meine Frau ihren Job aufgeben und sich 24 Stunden, oder ich, meinen Job aufgeben und mich 24 Stunden dort hin setzen. Und die laufende Beobachtung bei einem Menschen, der permanent Gefahr läuft, dass er stürzt, sich was tut“ (Int. 2: Z 331 ff.).

Weder auf die Lebensgeschichte noch auf die Erwartungen und Befürchtungen der alten Menschen wurde in den Gesprächen mit den Angehörigen eingegangen. Die betreuenden Angehörigen, zumindest die für diese Diplomarbeit befragten, waren daran auch nicht interessiert. Von einer aktiven Auseinandersetzung mit dem Leben der alten Menschen berichtete keiner der Interviewten (siehe dazu Abschnitt 5.4.3 des theoretischen Teiles). Vielfach wurde sogar berichtet, dass die gemeinsame Vergangenheit mit den alten Menschen als Gesprächsthema tabu war. Es kann angenommen werden, dass dies auch mit der vielfach belasteten gemeinsamen Vergangenheit von Befragtem und alten Menschen vor Beginn des Betreuungsbedarfes zusammenhängt.

8.4.4.4 Gründe der Angehörigen für die Betreuung

Bedenkt man die insgesamt doch belastenden Verhältnisse von den Interviewten zu ihren Angehörigen, so fragt man sich, wie die Betreuungsverantwortung überhaupt begründet wurde. Abgesehen von den vier schon seit Jahrzehnten bestehenden liebevollen Verhältnissen zu den betreuten alten Menschen (Int. 6, 8, 9 und Int. 10) wurden als Gründe für die Betreuung angegeben:

- Vier der Befragten erzählten, dass sie die Betreuung aus Verpflichtung erbrachten oder weil sie so erzogen wurden (vgl. Int. 2: Z 416 ff., Int. 3: Z 406 ff., Int. 4: Z 581 ff., Int 7: Z 387 f.). Zwei davon ergänzten dazu „ich hatte keine glückliche Kindheit“ (Int. 2: Nachgespräch) oder „mein Verhältnis war schon vor der Betreuung distanziert“ (Int. 4: Z 435).

- Drei Interviewpartner waren schon vorher, trotz aller Vorbehalte dem Betreuten gegenüber, entweder die wichtigsten Gesprächspartner in der Familie oder überhaupt die einzige Person, mit der noch Kontakt gehalten wurde (Int. 1, 3 und Int. 5).

In diesem Zusammenhang stellt sich also auch die Frage, wie sich jahrelange gute Beziehungen zwischen den Befragten und den alten Menschen während der Betreuung entwickelt hatten. In drei Fällen, wovon eine die Nachbarin ist, wurde von einer liebevollen Beziehung zu den alten Menschen bis zu ihrem Tod erzählt (Int. 8, 9 und Int. 10). Eine Vierte, die in ihrer Kindheit und Jugend ein liebevolles Verhältnis zu dem alten Menschen hatte, erzählte, dass sie das „Abpaschen in die Demenz“ übel genommen hatte, und sich zunehmend zurückgezogen hat (vgl. Int. 6).

Zwei der Befragten gaben an, dass sie die Zeit im Heim durchaus als positiv empfunden haben und diese Zeit mit ihrem Angehörigen nicht missen möchten (Int. 5 und Int. 9).

Abschließend kann man sagen, dass auch wenn die gemeinsame Vergangenheit wenig oder keine positiven Erinnerungen bietet, sich die jüngeren Angehörigen um ihre alten Eltern oder Angehörigen kümmern. War vor der Betreuung ein positives Verhältnis zu den alten Menschen vorhanden, konnte dies in den meisten Fällen auch bis zum Tod erhalten werden.

Die im theoretischen Teil zitierten oft noch starken Gefühle für die Eltern wurden von der Mehrzahl der Interviewten nicht im positiven Sinn bestätigt, was auch an der Auswahl der Befragten liegen kann. In der Mehrzahl der Fälle wurde die Betreuungsverantwortung aus Pflichtgefühl dem alten Menschen gegenüber übernommen.

8.4.5 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zum Alter und Altern

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nach Angaben der Befragten die betreuten alten Menschen sich früher keine Vorstellungen vom eigenen Alter gemacht hatten. Dementsprechend existierten auch keine Planungen für das Alter. Trotz mancher Vorbehalte der alten Menschen gegen eine Heimaufnahme stellte diese jedoch vielfach die letzte Konsequenz dar. Wichtige Ereignisse, die die Betreuungsbedürftigkeit einleiteten, waren eine akute Erkrankung des alten Menschen, der Tod des Ehepartners oder ein sich verschlechterndes physisches oder psychisches Gebrechen, die ein Alleinleben unmöglich machten.

Eine Betreuung zu Hause war nur dann möglich, wenn die finanziellen oder die zeitlichen Möglichkeiten der Angehörigen dies zuließen. Die Erhaltung von Interessen und Hobbies war

keinem alten Menschen während des Heimaufenthaltes möglich, bei einer Betreuung zu Hause jedoch im Rahmen der begrenzten Möglichkeit der alten Menschen in eingeschränktem Umfang sehr wohl.

Mit der zunehmenden Betreuungsbedürftigkeit engte sich der soziale Kontakt auf immer weniger Personen ein. Meist waren dies die leiblichen Kinder der alten Menschen und die Personen der 24-Stunden-Betreuung, auch das Personal in Heimen. Der Kontakt der alten Menschen zu ihren Enkelkindern reduzierte sich mit zunehmender Betreuungsbedürftigkeit unabhängig davon wie intensiv die Beziehung vorher war. Alte Freundschaften und Kontakte zur Verwandtschaft konnten nach den Schilderungen der Interviewten mit zunehmendem Alter und Betreuungsbedürftigkeit nicht erhalten werden.

Von der Mehrzahl der Befragten wurde die Betreuung der alten Angehörigen als Belastung empfunden. Gespräche über die Vergangenheit waren weitgehend tabu, das Alltägliche, wie die Mahlzeiten, dominierte die Gespräche der Interviewten mit den betreuten alten Menschen.

Das Alter mit seiner Betreuungsbedürftigkeit konnte von vielen alten Menschen nur schwer akzeptiert werden. Dabei handelte es sich um den Lebensabschnitt der „alten Alten“.

Wie die Interviews zeigten, auch wenn die Auswahl der Befragten der gehobenen Bildungsschicht angehört und alle durchwegs psychologisch-therapeutisch geschult waren, wurden die Betreuungsleistungen für die meisten Angehörigen zu einer Bürde, die auch zu Lasten der eigenen Familien ging. Die Betreuung der alten Menschen hing meist an einem Menschen, manchmal waren auch noch deren Geschwister eingebunden. Die eigenen Familien der Befragten waren jedoch wenig in die Betreuung eingebunden, sie hatten – wie noch gezeigt werden wird – vor allem darunter zu leiden, dass der betreuende Angehörige weniger Zeit für die hatte.

Die Ergebnisse der Interviews legen nahe, dass der soziale Tod in der urbanen Gesellschaft Österreichs schon vor dem biologischen erfolgt. Alte Menschen sind mit zunehmendem Betreuungsbedarf sozial immer mehr isoliert. Dies ist nicht bloß auf das Verhalten ihrer Umwelt zurückzuführen, weil sich andere Menschen immer mehr von ihnen fernhalten, sofern sie noch nicht verstorben sind, sondern das ist durchaus auch das Ergebnis des Verhaltens der alten Menschen selbst. Dies umfasst sowohl eine zunehmend geringere Bereitschaft sich aus der gewohnten Umgebung zu entfernen als auch einen aktiven Abbruch von direkten sozialen Kontakten.

8.5 Der Tod

8.5.1 Vorstellungen und Planungen für den eigenen Tod

8.5.1.1 In Gesprächen mit den Angehörigen

Die Interviewten berichteten, dass die betreuten alten Menschen nie geäußert hatten, wo und unter welchen Umständen sie sterben wollten. Daher schließen sie daraus, dass die alten Menschen keine Vorstellungen vom eigenen Tod hatten. Auf die konkrete Frage, ob Vorstellungen existierten, im Kreis der Lieben sterben zu wollen, wurde von den Interviewten geantwortet, dass solche Vorstellungen wohl nicht existierten. Ebenso wenig wurde von den in Heimen Betreuten der Wunsch geäußert, zum Sterben nach Hause geholt zu werden. Eine Ausnahme in dieser Hinsicht stellt ein zu Haus betreuter alter Mann dar. Dieser hatte zum Ausdruck gebracht, dass er zu Hause sterben wolle (vgl. Int. 6: Z 198 ff.). Auch wurde von einer betreuten Frau berichtet, die ebenfalls zu Hause sterben wollte (vgl. Int. 10: Z 217 f.), dann jedoch nach dem Tod ihres Mannes nicht alleine zu Hause bleiben konnte und ihre letzten Jahre in einem Pflegeheim verbrachte. Für alle anderen war der eigene Tod aus den Gesprächen mit den Angehörigen ausgeblendet. Nach Meinung der Interviewten waren dafür folgende Gründe verantwortlich:

- weil den Betreuten der Tod egal war (vgl. Int. 1: Z 57, Int. 2: Z 608 ff., Int. 3: Z 251 ff., Int. 4: Z 245, Int. 5: Z 109 f., Int. 7: Z 174, Int. 10: Z 317),
- weil sie geistig nicht mehr in der Lage waren, sich damit auseinanderzusetzen (vgl. Int. 1: Z 63 f.).

Angst vor dem Sterben wurde von keinem der Betreuten gegenüber den Interviewten geäußert. Zwei der Betreuten sorgten sich um ihre Lieben, für die sie auch im Alter noch Verantwortung hatten, und machten sich darüber Gedanken, was nach ihrem Tod mit Ihnen passieren würde. Einmal handelte es sich um die Sorge betreffend den Ehemann, der dann vor der Frau gestorben ist (Int. 10), im zweiten Fall um die Sorge betreffend den behinderten Sohn (Int. 7).

Der eigene Tod schien nach Angaben der Befragte für keinen betreuten alten Menschen ein Thema gewesen zu sein, der mit den leiblichen Angehörigen besprochen wurde.

Angst vor dem Tod wurde gegenüber den Befragten ebenfalls nicht geäußert. Ob dies auf die Erwartungen der alten Menschen von einem schmerzfreien Tod unter Aufsicht der Medizin herrührt, konnte in den Interviews nicht geklärt werden

8.5.1.2 Konkrete Vorstellungen

Wenn es Äußerungen der alten Menschen zu ihrem eigenen Tod gegenüber den Befragten gab, bezogen sich diese vor allem auf ihr künftiges Grab:

- So hieß es in einem Fall, es soll kein „romantischer Kult“ nach dem Tod betrieben werden. Gemeint war damit, dass die Kinder nicht dauernd zum Grab kommen müssen (vgl. Int. 5: Z 408 ff.).
- In einem anderen Fall sorgte sich der Betreute um das Grab. Die Frage war, ob das Grab vorhanden war, ob es bezahlt wurde und ob noch Platz für ihn sei (vgl. Int. 2: Z 648).
- Waren mehrere Gräber in der Familie vorhanden, gab es Überlegungen, in welches Grab man gelegt oder auch zu wem man nicht gelegt werden wollte. Drei alte Menschen äußerten gegenüber den Interviewten den Wunsch, zur verstorbenen Ehefrau oder zum Vater gelegt zu werden, eine wollte in keinem Fall zu ihrem Mann ins Grab (Int. 3, vgl. Int. 5: Z 637, vgl. Int. 7: Z 174, Int. 8). Bei einer alten Frau stand diese Möglichkeit nicht zur Diskussion, weil sich ihr verstorbener Ehemann schon der Anatomie verschrieben hatte (vgl. Int. 1: Z 348).
- Auffallend war die Haltung eines Betreuten gegenüber seinen betreuenden Angehörigen. Bei ihm ging die Ablehnung des Todes so weit, dass sich seine Angehörigen nicht vorweg um ein Grab kümmern durften, das heißt als er dann gestorben war, war kein Grab vorhanden (vgl. Int. 4: 54 ff.).

Da schon der Tod kein Thema war, war auch die Regelung der Erbschaft in den meisten Fällen gegenüber den Angehörigen kein Thema. Allerdings besaßen die Alten zum Zeitpunkt ihres Todes meist auch kaum noch etwas. Neun der zehn Interviewten hatten das Eigentum der alten Menschen schon vor deren Tod verkauft oder so geparkt, dass die Verlassenschaft keinen Zugriff mehr darauf hatte.

- Nur in einem Fall war ein Testament vorhanden gewesen, womit die Erbschaft zwar geregelt worden war, aber letztendlich führte dies zu Streitereien in der Familie (vgl. Int. 3: Z 267 ff.).
- Darüber hinaus wurde von einer schriftlichen Verfügung erzählt, die das Grab betraf. Es sollte in einem netten Friedhof mit Blick über Wien liegen und musste neu besorgt werden (vgl. Int. 8: Z 174 ff.).
- Einer der Verstorbenen hatte durch eine Sterbeversicherung für seinen Tod finanziell vorgesorgt, auch wenn diese Versicherung nicht auf seine Initiative hin abgeschlossen wurde (vgl. Int. 5: Z 388 ff.).

- In vier Fällen gab es lediglich informelle Regelungen, das heißt die Hinterbliebenen wussten, wer von der noch bescheidenen vorhandenen Habe des Verstorbenen etwas bekommen sollte.

Auffallend war, dass, wenn vereinzelt Äußerungen zum Tod (nicht zum Grab!), gemacht worden waren, diese nahezu nie gegenüber den leiblichen Kindern erfolgten. Diese wurden gegenüber der betreuenden Nachbarin gemacht (vgl. Int. 10: Z 280 ff.), gegenüber der bezahlten 24-Stunden-Pflegerin (vgl. Int. 3: Z 245 ff.) und gegenüber der Schwiegertochter (vgl. Int. 7: Z 207 f.). Einzige Ausnahme davon war der Wunsch nach dem Tod verbrannt zu werden, der auch dem Sohn gegenüber geäußert wurde (vgl. Int. 9: Z 41 f.). Äußerungen zum Thema Tod waren meist allgemein gehalten und lauteten zum Beispiel. „eigentlich hab ich ein schönes Leben gehabt und ich hab alles gehabt eigentlich, was man wollte und jetzt würd ich gerne sterben“ (Int. 3: Z 247 f.).

Die Frage an die Interviewten, ob sie Vorstellungen zum Tod des alten Menschen hatten, ist eigentlich als ergebnislos zu bezeichnen. Es wurden bestenfalls Wünsche geäußert, in etwa in der Art „Gewünscht hätte ich ihnen, dass beide einmal schlafen gehen und nimmermehr aufwachen und zwar gemeinsam“ (Int. 10: Z 455). Keiner der Befragten gab an, dass er sich mit dem Thema des Todes des alten Menschen vorweg wirklich auseinandergesetzt hatte. Man ließ es einfach laufen, wie es kam.

Die Äußerungen der alten Menschen zum eigenen Tod gegenüber den betreuenden Angehörigen, wenn diese Verwandte waren, bezogen sich also lediglich auf das Grab. Konkrete Vorstellungen zum eigenen Tod wurden nie geäußert. Ebenso wenig wurde der Wunsch im Kreise der Lieben sterben zu wollen zum Ausdruck gebracht, obwohl dieses Ideal in unserer Gesellschaft noch immer hochgehalten wird.

Die Regelung der Hinterlassenschaft, Regelungen in Form eines Testaments, waren laut Auskunft der Interviewten kaum ein Thema. In der Mehrzahl der Fälle war das Eigentum des alten Menschen, schon verteilt oder so geparkt, dass die Verlassenschaft keinen Zugriff darauf hatte. Das heißt, ebenso wie die eigene Wohnung hatte man, zum Teil ohne Rücksprache mit dem alten Menschen, deren Eigentum schon zu Lebzeiten des alten Menschen seinem Zugriff entzogen. Das heißt, die Erwartung an alte Menschen, wie im theoretischen Teil dargestellt, ihr Eigentum aufzugeben wurde durch die Angehörigen realisiert, meist ohne Wissen und Einverständnis der alten Menschen.

8.5.2 Umstände des Todes

8.5.2.1 Der Abschied

Fünf der betreuten alten Menschen, also die Hälfte der in den Interviews erfassten Fälle, sind alleine gestorben. All diese sind in Institutionen, drei in Pflegeheimen und zwei in Krankenhäusern nach einer akuten Erkrankung verstorben. Drei der alten Menschen wurden noch kurz vor ihrem Tod von den Interviewten besucht, alle anderen mehrere Stunden vorher. Alle diese Besuche wurden von den Befragten als Verabschiedung gesehen. Bei den in den Krankenhäusern Verstorbenen war eine Verabschiedung nicht wirklich möglich, weil der Sterbende nicht mehr ansprechbar war. In einem Fall handelte es sich um einen Patienten nach schwerem Gehirnschlag (Int. 9), im zweiten Fall um einen stark sedierten Patienten, dessen Zustand vom Befragten wie folgt beschrieben wurde: „Total unter Medikamenten, was ihm halt da gegeben haben, was man halt da tut im Spital“ (Int. 2: Z 596 ff.).

Bei zwei der Sterbenden war zufällig ein Angehöriger anwesend (Int. 5 und Int. 7), bei zwei weiteren die 24-Stunden-Betreuung (Int. 3 und Int. 6). Nur ein Interviewpartner wurde vom Heim angerufen und war die letzten Stunden bis zum Tod seiner Mutter anwesend (vgl. Int. 1: Z 114 ff.). Er war auch der Einzige, der in der Institution deponiert hatte, er möchte verständigt werden, wenn es zu Ende geht. Viele erzählten in diesem Zusammenhang, dass der Tod nicht absehbar war oder man hatte sie nicht gefragt, ob sie angerufen werden wollen. Ein Befragter gab an, er wäre gern dort gewesen, hatte aber nicht deponiert, dass man ihn anrufen sollte und wurde auch nicht angerufen (vgl. Int. 9: Z 381 ff.). Auffallend war, dass die Enkel der Sterbenden, auch wenn der Kontakt schon sehr selten geworden war, von den Interviewten noch zu einem letzten Besuch beim noch Lebenden aufgefordert wurden: „Den letzten Tag, ham ma die Kinder a, ham gsagt, du, der Vater ist im Sterben, bitte geht's jetzt mit, zumindest ein Mal“ (Int. 2: Z 573 ff.) .

Den Toten gesehen und dies für eine Verabschiedung genutzt haben drei der Befragten, die nicht beim Tod anwesend waren. Diese Personen waren im Wesentlichen die, die sich auch in den letzten Jahren um ihn gekümmert hatten (Int. 4, 5 und Int. 6). Bezüglich weiterer anwesender Personen, zum Beispiel der Ehepartner der Interviewten, existierten zum Teil keine klaren Erinnerungen mehr. Gesichert ist nur eine Erinnerung, dass ein Enkel noch den verstorbenen Großvater gesehen hat (Int. 4). In diesem Fall war der Interviewte der Sohn des Verstorbenen. Auch die Interviewte Enkelin hat sich von der Leiche ihres Großvaters noch verabschiedet (Int. 6). Von den Befragten, die den Verstorbenen kurz nach seinem Tod noch gesehen hatten, gaben drei an, dass sie ihn auch angegriffen hatten. Nur eine Befragte berichtet von heftigen Emotionen angesichts des Toten, eine andere, dass sie ein Ritual bei

der Leiche abhalten wollte. Dieses Ritual musste sie jedoch selbst gestalten. Es gab kein Vorbild auf das sie zurückgreifen konnte (Int. 6: Z 543 ff.).

Es wurden aber auch von einigen Interviewten Gründe genannt, um ihre Ablehnung, sich den Toten noch anzuschauen oder auch anzugreifen, zu rechtfertigen:

- „Da graust mir eher“ (Int. 5: Z 560),
- „Keiner wollte gehen, wir haben uns eh verabschiedet als er noch lebte.“ (Int. 2: Z 780 f),
- „Der Körper ist für mich unwichtig“ (Int. 3: Z 707).

Verabschiedung von den Sterbenden dürfte, soweit in den Interviews zum Ausdruck gebracht, in der städtischen, gehobenen Schicht Österreichs, kein Thema sein. Dies gilt insbesondere auch für Enkelkinder der Verstorbenen, nachdem der Kontakt zu den alten Menschen schon sehr selten geworden war. Zu einer Verabschiedung, egal ob von dem noch Lebenden oder dem bereits Verstorbenen, wurden die Enkelkinder aktiv von dem betreuenden Angehörigen mitgenommen. Nur wenige Interviewte berichten, dass sie den Toten noch angeschaut hatten, ein Teil davon hat ihn auch noch angegriffen. In den Äußerungen der Ablehnung manifestiert sich das Grauen vor den Toten, wie es nach Ariès seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Europa unsere Empfindungen bestimmt.

Von einer Antizipation der Trauer sobald der Tod absehbar war, berichtete keiner der Befragten.

8.5.2.2 Gefühle der Befragten nach dem Tod

Hier wurden lediglich neun der Interviews berücksichtigt, weil nur neun der Interviewten bis zum Tod der betreuten alten Menschen für diese voll verantwortlich waren. Von der betreuenden Nachbarin wurde die Verantwortung zwei Jahre vor dem Tod der alten Frau an die leiblichen Kinder abgegeben (Int. 10: Z 504 f.). Damit entfiel für die Nachbarin auch die zeitliche Belastung. Sie hatte die alte Frau die letzten Jahre vor ihrem Tod ein bis zwei Mal pro Woche im Heim besucht. Die Interviewte erzählte zwar „Sie hat mir gefehlt im Endeffekt“ (Int.10: Z 575), wollte dann aber nicht einmal auf das Begräbnis gehen (Int. 10: Z 552 ff.).

In den neun Interviews wurde generell für das erste Gefühl nach dem Tod das Wort „Erleichterung“ verwendet, ergänzt um die folgenden Anmerkungen:

- „emotional heftiger waren die Zeiten als wir ihn nicht versorgt wussten“ (Int. 5: 612 ff.), das heißt vor Aufnahme in ein Heim,

- die Betreuungszeit wurde als eine Belastung gesehen. Ein Befragter brachte es auf den Punkt „es war immer anstrengend und belastend“ (Int. 1: 247).

Das Gefühl der Erleichterung war durchaus auch mit Gefühlen von Schock und Schmerz beim Tod des alten Menschen kombiniert.

Die Erleichterung wurde umso deutlicher erlebt, je mehr die Hinterbliebenen die Betreuungsaufgaben selbst geleistet hatten (zum Beispiel Int. 3 und Int. 4). Parallel zu dem Gefühl der Erleichterung waren in zwei Fällen noch die organisatorischen Herausforderungen, auch allfällige Ansprüche des Heimes nach dem Tod des alten Menschen dominant (Int. 5 und Int. 7).

Trauer gab es nicht oder sie wurde nicht thematisiert. Als Gründe, warum es keine Trauer gab, wurden von den Befragten genannt:

- Der Tod war absehbar, er wurde erwartet (Int. 4: Z 904 f., Int. 9: Z 438 f.).
- Die Trauer wurde von Erleichterung überlagert (Int. 7, Int. 9). Eine Interviewte formulierte konkret „weil, eine Verantwortung von mir abgefallen ist“ (Int. 3: Z 453 f.).
- Für Trauer war keine Zeit, diese wurde von Organisatorischem verdeckt (Int. 5: Z 777 ff., Int. 7: Z 564 ff.).
- Die Trauer kam erst später, nach dem Begräbnis oder sogar Jahre später (Int. 7: Z 712 ff.).

Ohne den Begriff der Trauer mit jedem einzelnen Befragten in seinem Verständnis genau bestimmt zu haben, kann doch gesagt werden, dass das von den Interviewpartnern damit gemeinte Gefühl vor allem Schmerz war (vgl. Int. 5: Z 554 ff. und Z 734 ff., Int. 8: Z 445 ff.), der im Wesentlichen bedeutete, der vertraute Mensch fehlte, etwas war für immer aus. Alle Befragten, die von der Trauer sprachen, gaben an, dass es eine gemeinsame Trauer mit anderen Hinterbliebenen nicht gegeben hatte. Gefühle waren die Angelegenheit von jedem einzelnen. Ein Befragter berichtet sogar in Bezug auf die zurückbleibende Ehefrau des alten Mannes: „Da war die Erleichterung so massiv. Des hast ihr angesehn“ (Int. 4: Z 596 f.).

In der Mehrzahl der Fälle wurde der Tod von den Enkelkindern nur mehr zur Kenntnis genommen. Ein Interviewpartner formulierte konkret: „Also die Kinder, die haben das registriert“ (Int. 2: Z 758). Nur in einem Fall, jenem der betreuenden Nachbarin, wo auch die Kinder, so lange die Nachbarin noch zu Hause betreut wurde, eine intensive Beziehung zu ihr hatten, ist die Frage bei den Kindern der Betreuenden aufgetaucht „warum gibt’s die nicht mehr“ (Int. 10: Z 510).

Der Tod der betreuten alten Menschen stellte für die Betreuenden generell eine Erleichterung dar. Viele Befragte erlebten die Zeit der Betreuung als sehr belastend. Damit wurde unterstrichen, dass die Betreuung alter Menschen nicht bloß ein gesellschaftliches und politisches Problem darstellt, sondern durchaus auch zu einem persönlichen Problem der Betreuenden werden kann. Bei dem Eindruck der Belastung scheinen hier sowohl die zeitliche und körperliche Beanspruchung wichtig, aber auch die Dauer der Betreuung, die Möglichkeit sich als Betreuer auch zurück zu ziehen und die Verantwortung anderen zu überlassen. Für manche wurde die Zeit als die alten Menschen nicht 24 Stunden betreut wurden, in einer Institution oder zu Hause, jedoch emotional viel belastender erlebt als der Tod der alten Menschen. Trauer beim Tod der alten Menschen gab es nur wenig, und wenn, war die Trauer die Angelegenheit jedes einzelnen. Dies deckt sich mit den Ausführungen im Abschnitt 4.3, der in der westlichen Gesellschaft und damit auch in Österreich die Verlagerung der Trauer in den privaten Bereich beschreibt.

Ebenso wird die Äußerung Feldmann mit den Ergebnissen der Erhebung unterstützt, wonach sich in unserer Gesellschaft das Interesse auf die Zeit vor dem Tod verlagert hat.

8.5.2.3 Auswirkungen auf das Leben der betreuenden Angehörigen

Mit Ausnahme des Interviews mit der betreuenden Nachbarin, die ja mit Übersiedlung in das Pflegeheim die Verantwortung für die betreute alte Frau bereits abgegeben hatte, gaben alle Interviewten an, dass sie jetzt nach dem Tod ihres Angehörigen, wieder spürbar mehr Zeit hatten. Namentlich genannt wurden:

- Mehr Zeit für die Familie: Wochenende und Abende konnten nun wieder mit der Familie verbracht werden. Die neue freie Zeit wurde auch für den Ausgleich entstandener Defizite in der eigenen Familie verwendet oder in Form von Ausflügen mit dem Ehepartner und den eigenen Kindern genutzt (vgl. Int. 1: Z 424 f., Int. 2: Z 820 ff., Int. 8: Z 437).
- Man hatte wieder mehr Zeit für die Arbeit, was besonders den selbstständig Erwerbstätigen wichtig schien (vgl. Int. 8: Z 437 ff.).
- Man hatte mehr Zeit für andere soziale Aufgaben in der Familie, konkret dafür, die Zeit mit anderen Menschen zu verbringen (vgl. Int. 3: Z 628 ff.).

Lediglich zwei Befragte hatten die für die Betreuung aufgewendete Zeit nicht als Belastung empfunden (Int. 7 und Int. 9). Ein Interviewter unterstrich dies auch im Zusammenhang mit der nach dem Tod neu verfügbaren Zeit noch einmal. „Ja. Wieder Zeit (...) Mich hat das nicht belastet. [] wie gsagt, das hab ich gern für ihn gemacht. Weil ich seh das so als eine, eine

Art Rückzahlung für das, was, auch wenn ich's nicht gerne gemacht hab, ist es eine Art Rückzahlung für das, was er für uns getan hat das ganze Leben“ (Int. 9: Z 626 ff.). Die zweite Interviewpartnerin, die die für die Betreuung aufgewendete Zeit nicht als Belastung empfunden hatte, war nach Eintritt des Todes mit anderen sozialen Aufgaben belastet, so dass sich nicht sofort das Gefühl zusätzlicher freier Zeit einstellte (vgl. Int. 7).

Alle Interviewpartner gaben an, dass das Leben unmittelbar nach dem Begräbnis wie üblich weiter ging, wobei zugegeben wurde, dass manchmal schon zwischen Tod und Begräbnis vereinbarte Feste besucht wurden (zum Beispiel Int. 5: Z 744).

Nahezu alle Interviewten gaben an, nach Wegfall der Betreuung wieder mehr Zeit gehabt zu haben und auch durch die Betreuung entstandene Defizite aufholen zu können. Dies entspricht – wie bereits beschrieben - dem Gefühl der Erleichterung nach dem Tod des Betreuten. Beides, das Gefühl der Erleichterung und das Bedürfnis Defizite aufzuholen, unterstreichen die große Belastung, die die Betreuung der alten Menschen mit sich brachte.

Die entstehenden Belastungen für die Familien der betreuenden Angehörigen sind bisher in den wissenschaftlichen und politischen Publikationen zur Altenbetreuung weitgehend ausgeklammert geblieben. Man argumentiert zwar immer wieder, dass pflegende Angehörige unterstützt gehören, dass jedoch auch wenn der alte Mensch durch eine 24-Stunden-Betreuung versorgt ist, die Betreuungsleistungen erhebliche Belastungen für die Angehörigen mit sich bringen können, blieb bisher unberücksichtigt. Das heißt niemand hat sich bislang mit den privaten Konsequenzen einer jahrelangen Betreuung alter Menschen in unserer Gesellschaft ernsthaft beschäftigt.

Die Aussagen im theoretischen Teil, dass mit dem Tod keine moralischen und sozialen Verpflichtungen für die Hinterbliebenen entstehen, konnte mit den Interviews untermauert werden.

8.5.3 Einhaltung bei uns üblicher Todesrituale

Da sich die Trauer beim Tod des betreuten alten Menschen meist in Grenzen hielt, oder auch gar nicht vorhanden war, stellt sich die Frage, ob die Todesrituale, das heißt jene in unserer Gesellschaft üblichen Verhaltensweisen des Trauerns, eingehalten wurden.

Ein Befragter berichtete, der Verstorbene wurde, wie es sein Wunsch gewesen war, ohne Verabschiedung im Krematorium verbrannt (Int. 9). Die Urne wird aufgrund einer

Sondergenehmigung bei den Kindern zu Hause aufbewahrt. Bei allen anderen Befragten wurden die bei uns üblichen Todesrituale weitgehend eingehalten:

- Neun der zehn Interviewten erzählten von einem Begräbnis. Ein Interviewpartner beschrieb seine Beweggründe für ein relativ aufwendiges Begräbnis folgendermaßen: „Des wird erledigt und das wird in einer Form erledigt, die anständig ist“ (Int. 2: 708 ff.). Also wurde mit dem Begräbnis der gesellschaftlichen Konvention Rechnung getragen, sozusagen die Rolle des Angehörigen bis zum Schluss erfüllt.

Anzumerken bleibt:

- Eine der Befragten hatte wohl das Begräbnis organisiert, hatte jedoch selbst daran nicht teilgenommen. Ihre Verantwortung für die Betreute war mit deren Tod beendet auch wenn sie dann noch die Wohnung aufzulösen hatte (Int. 3).
- Einer der Interviewten hat das Begräbnis als Schlussstrich seines jahrelangen Kampfs gegen die Dominanz der Betreuten gesehen, was er auch in Form einer Rede beim Begräbnis zum Ausdruck brachte. „Ich hab dann eine sehr eindrückliche Rede gehalten. [] Da hat sie zum ersten Mal wirklich loslassen, von mir abgelassen von mir. Und, und, das hab ich thematisiert für die Rede und das hat, das war, das hat mich natürlich auch sehr berührt. Das ist, das war vielleicht sogar ein Triumph für mich, zu ihr zu sagen jetzt musst du loslassen, jetzt bleibt dir nichts über. Jetzt ist es so weit. Mein ganzes Leben hab ich darauf gewartet“ (Int. 1: Z 401 ff.).
- In einem Fall wurde entgegen der Einstellung des Verstorbenen ein christliches Begräbnis organisiert. Dieses führte ein Priester der altkatholischen Kirche durch (Int. 4). In einem anderen Fall war die Religionszugehörigkeit der Verstorbenen nicht mehr zu klären. Hier wurde ein evangelischer Priester gezahlt (Int. 7).

Die letzten drei Fälle zeigen, dass es bei den Begräbnissen eher um die Hinterbliebenen ging und weniger um die Verstorbenen.

- Trauerkleidung wurde von sieben der Befragten nur beim Begräbnis getragen, wobei zur Erinnerung angemerkt werden soll, dass in einem Fall kein Begräbnis stattfand (Int. 9) und in einem Fall die Interviewpartnerin nicht daran teilgenommen hat (Int. 3). Eine Interviewte trug auch beim Begräbnis keine Trauerkleidung (Int. 6). Als Trauerkleidung wurden vor allem schwarz oder gedeckte Farben getragen. Alle Befragten zogen an, was sie zu Hause hatten. Niemand kaufte Trauerkleidung für den speziellen Anlass. So hieß es: „Eine schwarze Krawatte hat man immer und

einen schwarzen Anzug hat man auch immer. Des war aber net ein schwarzer Anzug, den ich mir für's Begräbnis gekauft hab“ (Int. 2: Z 838 ff.).

- Keiner der Befragten hielt eine Trauerzeit ein. Nach dem Begräbnis wurden keine Trauerkleidung oder andere Trauersymbole, wie schwarze Armbinden, getragen.
- Ein gemeinsames Essen nach dem Begräbnis gab es bei acht der neun Begräbnisse. Die Dimensionen dabei waren sehr unterschiedlich, vom Besuch eines Kaffeehauses mit ungefähr fünf Leuten (Int. 7) bis zu großen Leichenschmausen mit vielen Personen und reservierten Tischen (Int. 6 und Int. 10).

Zwei der Befragten gaben hinsichtlich großer Leichenschmause allerdings an, dass sie die gute Stimmung irritierte (Int. 6 und Int. 10). Eine Interviewte war sehr befremdet, weil während des Leichenschmauses die Hinterlassenschaft schon verteilt wurde : „Des war eigentlich nach der Beerdigung, also die Familie, die Verwandtschaft ist irgendwie zammen kommen und mir ist da irgendwie fürchterliche Kälte in der Verwandtschaft, [] also die haben schon über ihn geredet, aber i hab das Gefühl ghabt, es ist irgendwie, des hat den Großvater, [] ja irgendwie hat etwas, im sozialen Sinn hat mit der ganzen Verwandtschaft etwas nicht mehr gepasst“ (Int. 6: Z 624 ff.).

- Seelenmessen gab es für sechs der zehn Verstorbenen, wobei nur fünf der Interviewpartner mit deren Organisation befasst waren und auch daran teilgenommen hatten. Auch hier wurde, wie bei den Begräbnissen, nicht immer entsprechend den Wünschen der Verstorbenen gehandelt (Int. 4 und Int. 8).

Zur persönlichen Gestaltung der Todesrituale ist noch zu ergänzen, dass lediglich drei Personen von einem persönlichen Beitrag bei den üblichen Todesritualen berichteten:

- Zwei Mal wurde ein Spruch für die Pate gesucht (vgl. Int. 5: Z 727 f. und Int. 8),
- ein Mal gemeinsam mit den Geschwistern und deren Ehepartnern und Kindern die Seelenmesse/Auferstehungsmesse gestaltet (vgl. Int. 5: Z 514 ff).
- Von einem Befragten, wie oben schon erwähnt, wurde eine Trauerrede gehalten (Int. 1).

Begräbnisse und Seelenmessen werden in Wien in den meisten Fällen noch durchgeführt. Wichtig scheint hier anzumerken: Offensichtlich bestimmten sowohl die Vorstellungen der Hinterbliebenen als auch die gesellschaftlichen Konventionen Begräbnis und Seelenmesse.

So gibt ein Interviewter an „ich wollte das anständig machen“ (Int.2: Z 709), ein anderer „das Begräbnis sollte [] pompös sein“ (Int. 4: Z 765 ff.). Berücksichtigt wurden die, wenn auch nur verbal geäußerten Wünsche der Verstorbenen bezüglich des Grabes. Dies sowohl was die Nachbarschaft zu bereits Verstorbenen betraf als auch die Lage der Gräber, die zum Teil erst beschafft werden mussten. Bei der konfessionellen Ausrichtung der Todesrituale setzten sich allerdings die Vorstellungen der Hinterbliebenen durch, auch wenn diese den Vorstellungen der Verstorbenen nicht entsprachen.

Trauerzeiten wurden von den Befragten keine eingehalten. Das Leben der Hinterbliebenen ging spätestens nach dem Begräbnis weiter wie vor dem Tod des Angehörigen. Als Trauerkleidung wurde verwendet, was an dunkler Kleidung vorhanden war. Trauerkleidung wurde nur beim Begräbnis getragen.

In den Interviews haben sich im theoretischen Teil angesprochenen Tendenzen des 20. Jahrhunderts bestätigt: Trauer wird nicht öffentlich gezeigt und Trauerkleidung wird abgelehnt.

All dies lässt darauf schließen, dass mit dem Begräbnis wohl gesellschaftlichen Konventionen entsprochen wird (siehe dazu auch Abschnitt 4.3.3), Begräbnisse jedoch im Sinne von Übergangsriten keine Bedeutung haben.

Damit konnte auch Feldmanns Hypothese, dass aufgrund des bereits erfolgten sozialen Todes Todesrituale funktionslos geworden sind, bestätigt werden. Für die meisten Befragten war der Tod des alten Menschen ein Schlussstrich unter eine anstrengende Zeit.

Wenn Rituale, wie dies Ratcliffe Brown für die Andamanen beschrieb, die Intensität der Gefühle bestimmen, so sind die bei uns üblichen Rituale heute nicht mehr für die Äußerung starker Gefühle geeignet. Von heftigen Emotionen bei den in Österreich üblichen Todesritualen hat kein Befragter berichtet.

8.5.4 Erhaltung des Andenkens

Sieben der zehn Befragten besuchen das Grab ihrer Verstorbenen. (Zur Erinnerung: Bei einem Befragten gibt es kein Grab. Die Urne wird zu Hause aufbewahrt. Eine Interviewte ging auch nicht zum Begräbnis. Für sie war ihre Verantwortung für die alte Frau mit deren Tod erledigt.) Die Frequenz reicht von ein Mal alle zwei bis drei Wochen im Falle der Begleitung eines noch lebenden Elternteils, bis alle drei Jahre ein Mal.

- Vielfach ist der Grabbesuch eine Angelegenheit des betreuenden Angehörigen allein. Ein Interviewter beschrieb dies folgendermaßen: „Ich fahr in Mödling so alle drei Jahr vorbei beim Grab schauen. Also das ist meine private Geschichte, also da will ich auch niemanden dabei haben“ (Int. 1: Z 515 f.).
- Bei den Ehepartnern der leiblichen Kinder der Verstorbenen ist ein vermindertes Interesse am Besuch des Grabes zu bemerken. Grabbesuche erfolgen hier nur in Form der Begleitung des betreuenden Angehörigen des Verstorbenen. „Das mit dem Grab gibt’s schon, des gibt’s schon, aber des betrifft jetzt, muss ich ganz ehrlich sagen, nur mich und meinen Mann“ (Int. 7: Z 769 f.).
- In manchen Fällen werden auch noch lebende Ehepartner der Verstorbenen begleitet. „Ich fahr mit dem Auto so alle 14 Tag einmal, Sonntag oder irgendwann einmal, alle drei Wochen [die Mutter hinbringen]. [] Mir fällt dort nix ein, was ich dort tun könnte“ (Int. 4: Z 924 ff.).
- Die Enkelkinder der Verstorbenen, die ihn noch lebend kannten, haben kein Interesse an einem Grabbesuch. Sie besuchen das Grab in der Regel nicht. Einzige Ausnahme: Am Allerheiligentag geht die gesamte Familie, also inklusive der Enkelkinder. „Na die Allerheiligengeschichte gibt’s sehr wohl, die gibt’s sehr wohl. [] Na, im Sinne eines Gedenkens, im Sinne eines Gedenkens, weil’s ja doch wieder dran denkst“ (Int. 2: Z 904 ff.).
- Zwei der Interviewten besuchen das Grab nie (Int. 3 und Int. 10). In jenem Fall, in welchem die Urne zu Hause aufbewahrt wird (Int. 9), ist jedoch das Grab dennoch wichtig und wird auch regelmäßig besucht, weil für den Befragten auch der Vater hier drinnen liegt (vgl. Int. 9: Z 692 ff.).

Institutionalisiertes Andenken an den Verstorbenen, im Sinne eines sozial stattfindenden Trauerns gemeinsam mit anderen Hinterbliebenen gibt es meistens nicht.

- Lediglich drei der Interviewten gaben an, dass sie zu Allerheiligen das Grab mit ihrer Familie besuchen, davon einer konkret, dass es zum Gedenken an den Verstorbenen gemeinsam mit der Ehefrau und den Kindern genutzt wird (Int. 2, Int. 5 und Int. 7).
- Eine Befragte erzählte, dass sich über die einmal jährlich stattfindende Grabpflege so etwas wie ein Gedenktag für den Verstorbenen entwickelt hat, der in etwa mit dem Sterbetag des alten Menschen zusammenfällt. Dies war allerdings nicht geplant, kann aber aufgrund der Praktiken der letzten Jahre schon als Fixpunkt gesehen werden. „Es hat sich in den letzten zwei Jahren so ergeben, dass wir auf den Friedhof gehen. Also mein Freund, mein Vater und ich“ (Int. 6: Z 674 ff.).

Wie die Betreuung der alten Menschen, so ist auch das Andenken an die Verstorbenen meist alleinige Angelegenheit der betreuenden Angehörigen. Oft zeigen nach den Aussagen in den Interviews die Enkel der Verstorbenen kein Interesse an einem Grabbesuch. Allerheiligen im Sinne eines gemeinsamen familiären Gedenkens an den Verstorbenen nur mehr von drei der zehn Interviewten berichtet. Damit bestätigt sich weder das Grab als „momento mori“ für die Jüngeren noch Allerheiligen als allgemein akzeptierter Tag des Gedenkens an die Verstorbenen, wie im theoretischen Teil an gesprochen.

Der Umgang sowohl mit der Verabschiedung (siehe Abschnitt 8.5.2), dem Begräbnis und dem Gedenken an den Verstorbenen lassen den Schluss zu, dass mit Beginn der Betreuungsbedürftigkeit der alte Mensch auch zunehmend aus dem Bewusstsein seiner Angehörigen verschwindet. Dies bedeutet auch, dass der biologische Tod für die Hinterbliebenen keine emotionale Bedeutung mehr hat.

8.5.5 Was ist von den Verstorbenen geblieben

Die Frage, was von den Verstorbenen wirklich geblieben ist, wurde sehr vielfältig beantwortet.

- Schwierige Beziehungen schon vor Beginn der Betreuung führten eher dazu, dass der Verstorbene völlig aus dem Leben der Hinterbliebenen verschwunden ist. Konkrete Aussagen in den Interviews dazu waren „sie ist wirklich ausgeblendet aus unserem Leben“ (Int. 1: Z 440 ff) und „Was geblieben ist? Sicher nicht irgendein Vorbild, sicherlich net irgendwas“ (Int 2: Z 877).
- Auch belastende Betreuungsleistungen führten dazu, dass der Verstorbene im Leben der Hinterbliebenen nicht mehr vorkommt. Ein Extrembeispiel ist hier jenes des betreuten alten Mannes, der eine häusliche Pflege von seiner ebenfalls schon betagten Ehefrau eingefordert hatte, ohne auf ihre starke Belastung Rücksicht zu nehmen. Seit dem Tod ihres Gatten sei sie absolut nicht bereit, sich von ihren Kindern an ihn erinnern zu lassen: „Und dann fällt mir immer ein. Dann ´kannst di no erinnern´. Das negiert sie völlig und nie dass sie da irgendda. Des hat sie verdrängt“ (Int. 4: Z 930).
- Gibt es gute Erinnerungen an den Verstorbenen oder wurde die Betreuung nicht allzu belastend empfunden, bleibt mehr von den Verstorbenen. Die Interviewten erzählten in diesem Zusammenhang: „Geblieben sind wirklich nette Erinnerung an ein wahnsinnig reizendes altes Ehepaar mit irrsinnig viel Humor, die nie zwider waren“ (Int. 10: Z 623). Oder es heißt: „Also für mich ist geblieben, eine sehr angenehme Erinnerung an einen sehr lieben Vater“ (Int. 9: Z 290 f.).

Drei der Befragten gaben zunächst an, „es wäre viel geblieben“ (Int. 6: Z 640 ff. oder „der Verstorbene sei bei ihnen, sie hätten ihn bald wieder in ihr Leben eingebunden hatten“ (Int. 5: Z 831 f.).

Was die Verstorbenen für die Hinterbliebenen präsent macht, sind vor allem Geschichten, die über sie erzählt werden, und Gegenstände des Verstorbenen, die die Interviewten behalten konnten.

- Wenn Geschichten von oder über den Verstorbenen erzählt werden, handelt es sich in der Regel um skurrile Geschichten. Diese skurrilen Geschichten stammen meist aus der Zeit vor der Betreuung (Int. 2, 5, 6, 7 und Int. 10). In der Betreuungszeit ergab sich meist kein Anlass für solche Geschichten. Einzige Ausnahme sind die zwei Betreuten, die bis ins hohe Alter noch Auto fuhren (Int. 5 und Int. 7). Hier erinnert man sich noch an die diversen Situationen oder an die Sprüche der Verstorbenen, zum Beispiel „ ‚Jetzt ist mir schon wieder einer ins Auto gefahren‘, und du wusstest genau, sie hat wieder irgendwo chaotisch gegen einen Betonpfeiler zurückgesetzt“ (Int. 7: Z 753 ff.).
- Von Menschen, die sich zurückgenommen haben, blieb tendenziell weniger als von Menschen, die Anlass für skurrile Geschichten oder Ärger boten.
- Geteilt werden Erinnerungen an die Verstorbenen vor allem mit Geschwistern (Int. 5), Ehegatten und noch lebenden Verwandten (Int. 7 und Int. 9). Zwei der Interviewten gaben allerdings an, dass die Erinnerung ihre alleinige Angelegenheit sei, die sie auch nicht teilen wollen (Int. 1 und Int. 3).
- Sind Fotos vorhanden, werden diese als Anlass für Erinnerungen genommen. Allerdings geschieht dies, mit Ausnahme eines Interviewten (Int. 9), selten gezielt. Meist werden andere Fotos gesucht und „man schaut sich halt die anderen auch an und erinnert sich“ (Int. 8: Z 507 f.). Zwei der Befragten gaben an, dass sie keine Fotos vom Verstorbenen besitzen (Int. 3, Int. 4).
- Mit den eigenen Kindern, das heißt den Enkelkindern der Verstorbenen, wird über die Großeltern kaum geredet. Lediglich eine der Interviewten gab an, dass fallweise ihrem Sohn über die Großmutter erzählt wird: „Klar, dann erzählt man sich irgendwas, schon ein bissl“ (Int. 7: Z 771 f.).

Urenkel der Verstorbenen waren bei zwei der Befragten zum Zeitpunkt des Interviews schon geboren (Int. 2 und Int. 8). Diesen wurde ausnahmslos noch nie etwas über ihre Urgroßeltern erzählt.

Gegenstände, die im Besitz der Verstorbenen waren, werden in unterschiedlicher Zahl aufbewahrt. Sie werden aber nur dann offen aufgestellt und sind Anlass für Erinnerungen, wenn positive Assoziationen an den Verstorbenen vorhanden sind. Ein Interviewter erzählte, dass er lediglich eine Lade mit Sachen besitzt, die ihm gehört: „Ich wollte eigentlich möglichst wenig. Und die eine Lade, wo es jetzt drinnen ist, ist für mich o.k., aber mehr soll's auch nicht sein“ (Int. 1: Z 542 ff.) .Eine Befragte gab an, dass Gegenstände für sie nicht wesentlich sind: „Für mich ist es zum Beispiel heute viel unwesentlicher ein Erinnerungsstück zu haben, weil ich mit ihr bis zum Tod war. Also ich sag jetzt, ich brauch das in der Form nicht“ (Int. 3: 437 ff.).

Aufgrund der geführten Interviews lässt sich sagen: Was von den Verstorbenen geblieben ist, wird einerseits von der gemeinsamen Vergangenheit von Befragten und Verstorbenem bestimmt, andererseits vom Leben und dem Verhalten des Verstorbenen beeinflusst. War das Verhältnis zwischen betreuendem Angehörigen und Verstorbenen gut, bleibt mehr vom Verstorbenen nach dessen Tod. Es bleibt auch mehr von den Verstorbenen, wenn es skurrile Geschichten zu erzählen gibt. Alle übrigen alten Menschen verschwinden ohne etwas zu hinterlassen. Das Ableben dieser Menschen hat nicht unmittelbar mehr mit den Fortbestand einer Gemeinschaft zu tun. Auch bleibt der Tote nicht Teil der lebenden Welt und löst sich erst allmählich. Der Tod, der in der österreichischen Gesellschaft den biologischen Tod darstellt, scheint in der Mehrzahl der Fälle, die mit den Interviews erfasst wurden, das Ende der Existenz des Verstorbenen zu bedeuten.

8.5.6 Zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse zum Tod

Aufgrund der Erzählungen der Interviewten, die alle eine psychologisch-therapeutisches Bewusstsein mitbrachten und damit einen durchaus kritischen Blick auf die von ihnen betreuten alten Menschen hatten, können die Ergebnisse der Interviews zum Tod wie folgt zusammengefasst werden:

Vorstellungen zum eigenen Tod waren laut Erzählung der Befragten bei den alten Menschen nicht vorhanden, auch nicht in der oft zitierten Form, man möchte im Kreise seiner Lieben sterben. Die Äußerungen der alten Menschen zum eigenen Tod gegenüber den Interviewten bezogen sich vor allem auf das Grab, also Angaben wo sie begraben werden wollten und mit wem sie sich ein Grab nicht teilen wollten. Hatten sich alte Menschen zu ihrem Tod geäußert, geschah dies nie den eigenen Kindern gegenüber, sondern immer gegenüber Drittpersonen, wie der bezahlten 24-Stunden-Pflegerin, der Schwiegertochter oder der Nachbarin. Diese Äußerungen bezog sich immer auf Allgemeines, wie zum Beispiel auf den Wunsch zu sterben.

Lediglich ein Befragter berichtete, dass er gezielt während mehrerer Stunden das Sterben seiner Mutter begleitete. Bei zwei der Sterbenden war zufällig jemand anwesend. Die Mehrzahl der betreuten alten Menschen starb alleine. Von den Befragten wurde in diesen Fällen ihr letzter Besuch bei dem noch Lebenden als Verabschiedung gesehen, egal ob dieser wenige oder viele Stunden oder sogar Tage vor dem eigentlichen Todeszeitpunkt zurücklag.

Der Tod des alten Menschen stellte für die Betreuenden generell eine Erleichterung dar, die zum Teil, sofern ein Gefühl der Trauer überhaupt vorhanden war, die Trauer überlagerte. Die Enkelkinder registrierten in den meisten Fällen nur mehr den Tod ihrer Großmutter oder ihres Großvaters.

Die Mehrzahl der Befragten, die unmittelbar mit der Betreuung befasst waren, gaben an, dass sie nach dem Tod der Betreuten und nach Erledigung des Organisatorischen wieder Zeit hatten, sich vernachlässigten Bereichen, seien es die eigene Familie oder der Beruf, zu widmen. Alle Befragten unterstrichen, dass ihr Leben spätestens nach dem Begräbnis wie üblich weiterlief.

Die bei uns üblichen Rituale wie Begräbnis, Seelenmesse und Leichenschmaus wurden in den meisten Fällen abgewickelt. Die Begräbnisse folgten dabei im Falle der religiösen Ausrichtung den Vorstellungen der Hinterbliebenen auch wenn diese nicht den Wünschen der Verstorbenen entsprachen. Die in Österreich üblichen Todesrituale haben nichts mehr mit Übergangsritualen im anthropologischen Sinn zu tun. Trauerkleidung wurde nur bei den Begräbnissen getragen.

Schöne Erinnerungen und skurrile Geschichten fördern Erzählungen zu den Verstorbenen. 20% der Interviewten besitzen kein Foto des Verstorbenen. Ein gemeinsames, institutionalisiertes Gedenken an den Verstorbenen gibt es kaum. In wenigen Fällen wird der Allerheiligentag für ein Gedenken im Kreis der Familie genutzt.

Die Interviews zeigen also, dass, wenn der soziale Tod alter Menschen schon vor dem biologischen Tod stattgefunden hat, der biologische Tod bedeutungslos wird. Dennoch werden auch in solchen Fällen die bei uns üblichen Todesrituale abgewickelt. Diese entsprechen allerdings mehr den Vorstellungen der Hinterbliebenen und haben nicht mehr die Funktion von Übergangsritualen im anthropologischen Sinn.

9. Conclusio

9.1 Zusammenhang zwischen biologischem und sozialem Tod aufgrund der empirischen Ergebnisse

Thema dieser Diplomarbeit ist die Abfolge von biologischem und sozialem Tod im Falle von alten und betreuungsbedürftigen Menschen im urbanen Raum in Österreich. Dafür wurden zehn qualitative Interviews mit Personen durchgeführt, die sowohl Betreuungsleistungen für ihre alten Angehörigen geleistet hatten, als auch bereits deren Tod erlebt hatten. Es wurden fünf Frauen und fünf Männer interviewt. Alle Befragten verfügten alle über ein höheres Bildungsniveau, viele demonstrierten zusätzlich einen kritischen, wenn nicht einen psychologisch geschulten Zugang bei der Beschreibung der relevanten Themen in den Interviews. In diesem Sinne ist es nicht verwunderlich, dass lediglich vier der Befragten ihre Betreuungsleistungen auf ein positives Verhältnis zu den Angehörigen aufbauten. Eine davon war die betreuende Nachbarin, die jedoch einige Jahre vor dem Tod der betreuten Frau die Verantwortung an die Kinder der Betreuten abgab und damit die Rolle einer Besucherin im Heim übernahm. Die zweite Person war ein Mann, der seiner Mutter bis zum Tod in Liebe zugetan war. Die dritte Person sprach von „einer schönen Erinnerung“ an den alten Menschen, stellte aber seine Betreuungsleistungen gegen Ende des Lebens des alten Mannes zunehmend ein, weil sie ihm zu mühsam wurden. Eine vierte Person, die interviewte Enkelin, zog sich mit zunehmenden Alter des Betreuten zurück und formulierte sogar, dass sie dem alten Mann das „Abpaschen“ in die Demenz übel nahm. Damit konnten lediglich zwei der Befragten sich ihr positives Verhältnis zum Betreuten parallel zu eigenen Betreuungsleistung bis zu dessen Tod erhalten.

Alle anderen sechs Befragten beschrieben schon für die Zeit vor Beginn der Betreuung eine gewisse emotionale Distanz zu dem betreuten alten Menschen. Als Gründe dafür wurden sowohl die eigene Vergangenheit mit dem Betreuten als auch das aktive Abschotten der alten Menschen aus der sozialen Eingebundenheit angegeben. Die erforderlichen Betreuungsleistungen wurden auch von den Befragten mit negativer Einstellung gegenüber dem alten Menschen erbracht, wobei die Beweggründe in der Mehrzahl der Fälle mit „Verpflichtung“ angegeben wurden.

Vor diesem Hintergrund ist es auch nicht verwunderlich, dass die Betreuung der alten Menschen vor allem Sache der leiblichen Kinder war. Die Partner dieser Kinder waren in die Betreuung nur selten und dann nur punktuell eingebunden. Was vorhandene Enkelkinder betraf, so brach der Kontakt zu den Großeltern in der Regel mit Beginn der Betreuungsbedürftigkeit ab. Soziale Kontakte neben jenen zu dem betreuenden Angehörigen konnten in der Regel von den alten Menschen nicht aufrecht erhalten werden, persönliche

Interessen in eingeschränktem Maß nur bei den zu Hause betreuten alten Menschen. Die alten Menschen waren zur Zeit ihrer Betreuungsbedürftigkeit nicht mehr Teil einer Gemeinschaft, falls diese jemals existiert hatte. Eine neue Gemeinschaft in der Zeit der Betreuung, auch bei Heimaufenthalten, entstand nicht. Die hier gezeigte Vereinsamung der alten Menschen kann auch an der Auswahl der Interviewpartner liegen.

Die Betreuungsleistungen wurden von der Mehrzahl der Befragten als große Belastung erlebt, die auch zu Lasten der eigenen Familie der Interviewten ging. Der Tod des Angehörigen erzeugte bei allen Befragten, die bis zum Schluss Verantwortung trugen, das Gefühl der Erleichterung. Trauer gab es, wenn überhaupt, nur bei wenigen und dann nur kurz und nie gemeinsam mit anderen Hinterbliebenen. Das Leben ging spätestens nach dem Begräbnis in seinen gewohnten Bahnen weiter.

Geblichen sind von den Verstorbenen Geschichten und Gegenstände. Bei den auch nach dem Tod erzählten Geschichten dominieren skurrile Vorfälle. Von alten Menschen, die sich ihr Leben lang zurück genommen hatten, also keinen Anlass für skurrile Geschichten boten, ist letztendlich weniger geblieben. Gegenstände des Verstorbenen werden nach wie vor aufbewahrt. Deren Bedeutung für die Hinterbliebenen richtet sich jedoch wesentlich nach der langjährigen Einstellung dem Verstorbenen gegenüber. Sichtbar aufgestellt als Anlass für Erinnerungen sind Gegenstände der Verstorbenen nur, wenn dem Verhältnis zu dem Verstorbenen etwas Positives abgewonnen werden kann. Gesprächspartner für die Auffrischung der Erinnerungen an den Verstorbenen sind kaum vorhanden.

Im Hinblick auf die Themenstellung dieser Diplomarbeit ermöglichen die empirischen Ergebnisse somit zu untermauern, dass im Falle von alten betreuungsbedürftigen Personen im urbanen Raum der soziale Tod bereits vor dem biologischen zu erfolgen scheint, zumindest konnte es für die Mehrheit der betroffenen Fälle bestätigt werden. Alte betreuungsbedürftige Menschen werden von ihren Angehörigen, vor allem jenen, die nicht unmittelbar mit der Betreuung befasst sind, als weitgehend sozial nicht-existent wahrgenommen. Die mit ihrer Betreuung Befassten nehmen die alten Menschen als Belastung wahr. Der Tod dieser alten Menschen hinterlässt keine soziale Lücke, vielmehr empfinden die betreuenden Personen Erleichterung, wenn die Betreuung weg fällt.

9.2 Konnex zwischen empirischem und theoretischem Teil dieser Arbeit

Ergänzend zu den Hypothesen, die in den Abschnitten 3 bis 5 dargestellt wurden und die sich vor allem auf die gesamtgesellschaftliche Ebene beziehen, zeigten die Interviews, wie sehr die individuelle Geschichte die Haltung der Befragten gegenüber den betreuten alten

Menschen bestimmte. Zu beachten bleibt bei der Interpretation der Ergebnisse, dass es sich lediglich um zehn Interviews mit Angehörigen der Bildungsschicht handelt, die alle einen kritischen Zugang zu den betreuten alten Menschen und ihrer gemeinsamen Vergangenheit hatten. Angst vor den alten Menschen, weil man diese mit dem Tod assoziiert (siehe Abschnitt 5.6), wurde in den Interviews nicht zum Ausdruck gebracht. Der Tod wurde in diesem Zusammenhang überhaupt nicht thematisiert, zumindest nicht bewusst wahrgenommen.

Die Hypothese, dass Menschen heute ihr Alter planen (siehe Abschnitt 3.2.1), konnte aufgrund der empirischen Erhebung nicht bestätigt werden. In den Interviews wurde angegeben, dass die alten Menschen weder Vorstellungen von ihrem eigenen Alter noch von der für sie in Frage kommenden Betreuung im Alter hatten. Manche alte Menschen lehnten die Übersiedlung in ein Heim zwar kategorisch ab, letztendlich blieb dies aber als letzte Konsequenz vielen nicht erspart. Die Beschäftigung mit der Vergangenheit der alten Menschen (siehe Abschnitt 5.3.2) war nie Thema in den Interviews. Vielmehr wurde in den Interviews immer wieder die belastete Vergangenheit zwischen den alten Menschen und den Befragten hervorgehoben und in einigen Fällen sogar unterstrichen, dass die gemeinsame Vergangenheit von Interviewten und Betreuten in den Gesprächen mit den alten Menschen als tabu galt. Inwieweit sich dieses Ergebnis aus der Wahl der Interviewpartner, die alle psychologisch geschult und/oder einen kritischen Blick auf ihre persönliche Geschichte zeigten, ergibt, bleibt einer künftigen Untersuchung vorbehalten.

Auch zum eigenen Tod existierten laut Erzählungen der Interviewten bei den alten Menschen keine Vorstellungen. Der Wunsch im Kreise seiner Lieben zu sterben, wurde von keinem alten Menschen gegenüber den Interviewten artikuliert. Die Äußerungen der alten Menschen zum eigenen Tod gegenüber den Interviewten bezogen sich vor allem auf das Grab. Wurde mehr zum Thema Tod zum Ausdruck gebracht, handelte es sich um allgemeine Aussagen wie „ich möchte gerne sterben“. Solche Aussagen der alten Menschen erfolgten nie gegenüber den Kindern, sondern nur gegenüber Drittpersonen, wie zum Beispiel einer 24-Stunden-Pflegerin. Inwieweit hier die im Abschnitt 3.1 angesprochene Dominanz der Medizin dazu beiträgt ein Nachdenken sowohl über das eigene Alter als auch über den Tod zu verhindern, war nicht Gegenstand dieser Diplomarbeit.

Mit den Interviews konnte untermauert werden (siehe Abschnitt 4.3.3), dass anscheinend Todesrituale Relikte aus der Vergangenheit sind und nur mehr eine äußere Form erfüllen. Mit den Interviews konnte nicht untermauert werden, dass den Toten geweihten Feiertage, wie Allerheiligen, zum Anlass von Gemeinschaftsritualen werden. Vielmehr zeigte sich in den

Interviews, dass ein gemeinsames Trauern und Gedenken in der Mehrzahl der Fälle nicht üblich ist, weder kurz nach dem Tod noch Jahre später. Die von den Anthropologen, namentlich Hertz und van Gennep (siehe Abschnitt 2.2 und Einleitung zu Abschnitt 4.), formulierten Charakteristika der Übergangsriten, treffen für unsere Gesellschaft anscheinend nicht mehr. Ob dies damit zusammenhängt, dass, wenn ein alter Mensch stirbt, dessen Tod absehbar scheint, bleibt dahingestellt. Der Tod dieser Menschen ist kein soziales Ereignis. Eine Initiation des Verstorbenen in ein Leben nach dem Tod findet nicht statt. Die in der Einleitung dargestellte Hypothese von Feldmann, wonach der soziale Tod vor dem biologischen erfolgt, konnte mit den zehn geführten Interviews empirisch untermauert werden. Offen bleibt hier wieder, inwieweit die Interviewpartner für diese Diplomarbeit typisch für die österreichische Gesellschaft sind. Aber immerhin konnten hier wesentliche Aspekte dieses Phänomens aufgezeigt werden.

In unserer Gesellschaft werden alte Menschen als Problem, vor allem auf gesamtgesellschaftlicher und politischer Ebene gesehen (siehe Abschnitt 5.2). Wie durch die empirische Erhebung gezeigt, erzeugt die Betreuung alter Menschen in der Tat vielfach Probleme auf der individuellen Ebene der Betreuenden, die bis in die eigenen Familien der Betreuenden hineinreichen. Diese Problematik ist bisher zumeist aus der öffentlichen Diskussion ausgeklammert geblieben.

Wie in Abschnitt 3 dargestellt, werden alten Menschen Inkompetenz und Unselbständigkeit zugesprochen. Soweit es die in den Interviews beschriebenen Alten betrifft, dürfte es sich jedoch um real vorhandene Eigenschaften während der Betreuungszeit gehandelt haben. Zumindest wurde dies von den Betreuenden, die für diese Diplomarbeit interviewt wurden, so wahrgenommen. Inwieweit sich die alten Menschen schon vorher die Eigenschaften Inkompetenz und Unselbständigkeit zusprechen ließen um Verantwortung nicht übernehmen zu müssen, war nicht Gegenstand dieser Diplomarbeit. Keiner der Befragten hatte Interesse an den Lebenserfahrungen der alten Menschen gezeigt. Vielfach war die gemeinsame Vergangenheit von Interviewten und Betreuten auch zu belastend. Was die Lebenssituation der alten Menschen betraf, so scheinen Probleme mit dem eigenen Alterungsprozess die Zeit der Betreuungsbedürftigkeit dominiert zu haben. Das allgemein gültige Verständnis einer Unterstützung alter Menschen, definiert vor allem auch als Versorgung mit Essen und Unterkunft, schien auch die Einstellung der Betreuenden zu bestimmen. Die Übertragung der 24-Stunden-Verantwortung an eine Institution entspannte für viele Betreuende die Situation wesentlich.

Die Kritik an unserer Gesellschaft, dass es für einzelne keine Möglichkeit gibt spätere Lebensphasen-Rollen einzuüben (siehe Abschnitt 5.4.3) konnte durch die empirische Erhebung bestätigt werden. Die Enkelkinder ziehen sich aus den Kontakten mit den alten Menschen zurück sobald Betreuungsbedürftigkeit entsteht.

Mit der empirischen Erhebung wurde deutlich, dass die Betreuung alter Menschen vielfach ein großes Problem für die Betreuenden darstellt. Dies gilt zumindest für die Interviewpartner, die alle eine psychologisch-therapeutische Sensibilisierung mitbrachten. Das Thema Reziprozität (siehe Abschnitt 5.4.4) wurde in den Interviews nur ein Mal als Grund für die Betreuung angeführt (Int. 9). Bei der Wahl der Betreuungsform für die alten Menschen schien den Befragten die eigene Belastung von Bedeutung. In Heime „abgeschoben“ wurde, weil die Grenzen der eigenen Belastbarkeit der Angehörigen erreicht waren oder sich kurzfristig keine andere Alternative bot. Eine Betreuung zu Hause war nur möglich wenn die finanziellen Voraussetzungen gegeben waren oder die Angehörigen über ausreichend Zeit zur Betreuung verfügten.

Die von Schmied (siehe Abschnitt 5.6) angeführten Kriterien, die heute eine Verabschiedung von den Sterbenden verunmöglichen, - das sind vor allem die baulichen Gegebenheiten in den Institutionen und die Erwartung an den Sterbenden, sich möglichst passiv zu verhalten - gehörten aufgrund der geführten Interviews um zwei Punkte ergänzt: So müsste den Angehörigen verlässlich angeboten werden, dass sie verständigt werden, wenn es zu Ende geht und zweitens, ist eine Verabschiedung zum Teil auch aufgrund der medikamentösen Sedierung von Sterbenden gar nicht möglich. Dies bedeutet, dass wegen der besonderen Bedingungen, unter welchen die Menschen heute sterben, sich neue Rahmenbedingungen ergeben, die eine Verabschiedung unmöglich machen.

Rituale für die diversen Übergänge, mit denen alte Menschen konfrontiert sind, gibt es, wie in den abschließenden Bemerkungen zu Abschnitt 5. angesprochen, in unserer Gesellschaft nicht. Die Erfüllung von bei uns üblichen Todesritualen, wie Begräbnis, Leichenschmaus und Seelenmesse, ist noch weitgehend erhalten. Hier dominieren jedoch die Vorstellungen der Hinterbliebenen, die zum Teil auch den Wünschen des Verstorbenen widersprechen, zum Beispiel werden Priester zur Einsegnung bestellt, auch wenn die Verstorbenen dies sicher nicht wollten. Zwei der zehn Interviewpartner erzählten, dass sie an den üblichen Todesritualen nicht teilnahmen oder diese nicht stattfanden. Damit konnten die in den abschließenden Bemerkungen zu Abschnitt 5 dargestellten Aussagen, dass mit Alter und Tod in der österreichischen Gesellschaft nicht ideal umgegangen werde, untermauert werden. Nicht untermauert konnte in diesem Zusammenhang die These der vorgezogenen

Trauer werden (siehe Abschnitt 4.3.3). Das Gefühl der Trauer wurde in den Interviews selten beschrieben. Das Andenken an den Verstorbenen scheint, aufgrund der Ergebnisse der Interviews, wesentlich von der gemeinsamen Geschichte zwischen den alten Menschen und den Betreuenden abhängig zu sein und weniger von gesellschaftlichen Vorstellungen.

Es scheint wichtig darauf hinzuweisen, dass die gesamt-gesellschaftliche Sicht, die in diesem Bereich vor allem auf ökonomischen Argumenten beruht, für eine realistische Beurteilung der Betreuung alter Menschen zu kurz greift. Probleme stellen sich nicht nur auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, sondern auch auf individueller Ebene, bei den betreuenden Angehörigen.

10. Ausblick

In dieser Arbeit wurde der Versuch gemacht, Themen zu berühren, die in den bisherigen Studien zur Betreuung alter Menschen zum Teil ausgeklammert geblieben sind. Dies gilt besonders für den Aspekt des sozialen Todes, die Belastung der betreuenden Angehörigen und die bisher immer wieder hochgehaltene Vorstellung, dass die Betreuung durch Angehörige gerne geleistet wird.

Daraus ergeben sich für die Zukunft eine Reihe von Themen für weitere Forschungen. Wesentlich scheinen Überlegungen zum familiären und gesellschaftlichen Zusammenhalt, die für die Reflexion über den sozialen Tod wie auch für die Betreuung von alten Menschen besonders relevant sind.

Heute wird das Ideal der pflegenden Angehörigen hochgehalten. In Zusammenhang damit sollte der Frage nachgegangen werden, ob die Erwartungen von seiten der Gesellschaft an pflegende Angehörige alter Menschen realistisch sind. Bisher noch wenig thematisiert wurde die Frage, welche Konsequenzen eine hohe Lebenserwartung bei gleichzeitiger Betreuungsbedürftigkeit der alten Menschen auf das Familienleben der betreuenden Angehörigen hat. Hiermit in Zusammenhang steht auch die Frage, welche Belastung die Betreuung von Angehörigen für die betreuenden Personen und deren Familien mit sich bringt. Bisher wenig Beachtung fand die Bedeutung der gemeinsamen Vergangenheit von alten Menschen mit ihren betreuenden Angehörigen, wenn es um die Bereitschaft zur Betreuung im Alter geht. Eine weitere offene Frage ist hier, inwiefern in unserer Gesellschaft die alten Menschen selbst zu einem frühzeitig stattfindenden Tod vor dem eigentlichen biologischen Tod beitragen.

Da der soziale Tod bisher aus den Betrachtungen weitgehend ausgeklammert blieb, sollte untersucht werden, welche Bedeutung der soziale Tod vor dem biologischen Tod für die alten Menschen hat. Ein weiteres Thema für wissenschaftliche Untersuchungen sollten die Maßnahmen sein, die es der nächsten Generationen ermöglichen, sich auf ihr Alter vorzubereiten. Das Bild, das Kinder und Jugendliche heute vom Alter haben hängt eng damit zusammen.

Der Tod ist in unserer Gesellschaft ein weitgehend tabuisiertes Thema. In der österreichischen Gesellschaft wird noch vom Idealbild ausgegangen, dass alte Menschen im Kreise ihrer Lieben sterben wollen. Die Frage, die wissenschaftlich untersucht werden sollte, ist, ob dieses Ideal nach wie vor aufrecht zu erhalten ist. Da eine jahrelange Betreuung alter Menschen für die Betreuenden eine große Belastung darstellen kann, stellt sich auch die Frage, welches Verhalten die Angehörigen zeigen, wenn der Tod absehbar ist. Nach dem Tod werden bei uns übliche Todesrituale zwar abgehalten, aber nicht immer ist klar, welche Bedeutung diese Rituale für die Hinterbliebenen haben. Untersucht werden sollte, ob diese Todesrituale nach wie vor Bedeutung haben, wenn die Hinterbliebenen wenige oder keine Emotionen mehr zeigen.

Wie in dieser Arbeit gezeigt wurde, gibt es eine Reihe von Themen, die aus anthropologischer Sicht mit der Betreuung alter Menschen und deren Tod in Zusammenhang stehen, und die bisher aus der politischen, aber auch der wissenschaftlichen Diskussion weitgehend ausgeblendet geblieben sind.

Wie in dieser Arbeit gezeigt wurde, gibt es in Zusammenhang mit der Betreuung alter Menschen und deren Tod eine Reihe von Themen, die aus anthropologischer Sicht erforscht werden können/sollen, aber bisher aus der politischen, wie auch aus der wissenschaftlichen Diskussion weitgehend ausgeblendet geblieben sind.

Referenzen

Literatur

- Akiyama, Hiroko, Toni C. Antonucci, Ruth Campbell (1997): Exchange and Reciprocity among two Generations of Japanese and American Women. In: Sokolovsky, Jay (Hg.): The Cultural Context of Aging. Worldwide Perspectives. 2. Aufl. Bergin & Garvey: Westport, Connecticut, London. 163-178.
- Amann, Anton (2000 a): Humanisierung in einer ergrauenden Gesellschaft. In: Amann Anton (Hg): Kurswechsel im Alter. Böhlau: Wien – Köln – Weimar. 46-56.
- Amann, Anton (2000 b): Umwelt, Mobilität und Komplexität im Alter. In: Amann Anton (Hg): Kurswechsel im Alter. Böhlau: Wien – Köln – Weimar. 105-118.
- Amann, Anton (2004): Die großen Alterslügen. Generationenkrieg – Pflegechaos – Fortschrittsbremse? Böhlau: Wien, Köln, Weimar.
- Ariès, Philippe (2004): The hour of Death. In: Antonius C. G. M. Robben (Hg.): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford-UK, Carlton – Australia. 40-48. Erstpublikation 1977.
- Ariès, Philippe (2005): Geschichte des Todes. dtv. München. Erstpublikation 1978
- Barker, Judith C. (1997): Between Humans and Ghosts: The Decrepit Elderly in a Polynesian Society. In: Sokolovsky, Jay (Hg.): The Cultural Context of Ageing. Worldwide Perspectives. 2. Aufl. Bergin & Garvey: Westport, Connecticut, London. 407-42.
- Bauman, Zygmunt (1992): Mortality, Immortality and Other Life Strategies. Polity Press: Oxford.
- Bengston, Vern L., Glen H. Elder, JR and Norella M. Puney (2005): The Lifecourse Perspective on Ageing: Linking Lives, Timing and History. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 493-501.
- Biggs, Simon (2006): Ageing Self and Others: Distinctiveness and Uniformity in the Struggle for Intergenerational Solidarity. In: Vincent John A., Chris R. Phillipson, Murna Downs (Hg.): The Future of Old Age. SAGE Publications: London, Thousand Oaks, New Delhi. 109-116.
- Blumenthal-Barby, Kay: Sterben in Europa (1998). In: Becker Ulrich, Klaus Feldmann, Friedrich Johannsen (Hg.): Sterben und Tod in Europa. Neukirchner Verlag: Neukirchen-Vluyn. 64-72.
- Bytheway, Bill (2005): Ageism. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 338-345.
- Cohen, Ronald (1984): Age and Culture in Theory. In: Kertzer David I. und Jennie Keith (Hg): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London. 234-249.
- Daatland, Sven Olav (2005): Quality of Life and Ageing. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 371-377.

- Daichman, Lia Susana (2005): Elder Abuse in Developing Nations. In: Johnson Malcolm L. (Hg.): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 323-331.
- Dannefer, Dale, Casey Miklowski (2006): Development on the Life Course. In: Vincent John A., Chris R. Phillipson, Murna Downs (Hg.): The Future of Old Age. SAGE Publications: London, Thousand Oaks, New Delhi. 30-40.
- Elias, Norbert (1976): Über den Prozeß der Zivilisation. Soziologische und psychogenetische Untersuchungen. 2. Band. Wandlung der Gesellschaft. Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation. Suhrkamp: Frankfurt/Main.
- Elias, Norbert (1983): Über die Einsamkeit der Sterbenden in unseren Tagen. Suhrkamp: Frankfurt/Main.
- Fabian, Johannes (2004): How Others Die: Reflections on the Anthropology of Death. In: Robben Antonius C. G. M. (Hg.): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford- UK, Carlton – Australia. 49-61.
- Featherstone, Mike, Mike Hepworth (2005): Images of Ageing: Cultural Representations of Later Life. The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 354-362.
- Feldmann, Klaus (1990): Tod und Gesellschaft. Eine soziologische Betrachtung von Sterben und Tod. Reihe XXII, Soziologie. Peter Lang: Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris.
- Feldmann, Klaus (1995, a): Leben und Tod im Werk von Talcott Parsons. In: Feldmann Klaus, Werner Fuchs-Heimritz: Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes. Suhrkamp: Frankfurt am Main. 140-172.
- Feldmann, Klaus gemeinsam mit Werner Fuchs-Heimritz (Hg.) (1995, b): Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes. Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- Feldmann, Klaus (1998, a): Physisches und soziales Sterben. In: Becker Ulrich, Klaus Feldmann, Friedrich Johannsen (Hg.): Streben und Tod in Europa. Neukirchner Verlag: Neukirchen-Vluyn. 94-107.
- Feldmann, Klaus (1998, b): Einleitung. In: Becker Ulrich, Klaus Feldmann, Friedrich Johannsen (Hg.): Streben und Tod in Europa. Neukirchner Verlag: Neukirchen-Vluyn. 7-8.
- Fischer, Gisela (1998): Probleme des Arztes beim Umgang mit Sterbenden. In: Becker Ulrich, Klaus Feldmann, Friedrich Johannsen (Hg.): Streben und Tod in Europa. Neukirchner Verlag: Neukirchen-Vluyn. 53-58.
- Foner, Nancy (1984): Age and Social Change. In: Kertzer David I. und Jennie Keith (Hg): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London. 195-216.
- Foucault, Michel (1976): Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. Ullstein: Frankfurt am Main – Wien – Berlin.
- Giarrusso, Roseann, Merrill Silverstein, Daphna Gans, Vern L. Bengtson (2005): Ageing Parents and Adult Children: New Perspectives on Intergenerational Relationship. In: Malcolm L. Johnson (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 413-421

Gilleard, Chris (2005): Cultural Approach to the Ageing Body. In: Malcolm L. Johnson (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 156-164.

Glascok, Anthony P. (1997): When is killing Acceptable. The Moral Dilemma Surrounding Assisted Siucide in America and other Societies. In: Sokolovsky, Jay (Hg.): The Cultural Context of Ageing. Worldwide Perspectives. 2. Aufl. Bergin & Garvey: Westport, Connecticut. London. 56-70.

Gubrium, Jaber F. (2005): The Social Worlds of Ageing. In: Malcolm L. Johnson (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press. Cambridge. S. 310-316

Hager, Isabella (1996): " mir ist schon alles wurscht..." Das Phänomen Pflegeheim und seine "Insassen" – Lebensumstände und Wohlbefinden von alten, pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen. Diplomarbeit an der Universität Wien.

Harper, Sarah (2006): The Ageing of Familiy Life Transition. In: Vincent John A., Chris R. Phillipson, Murna Downs (Hg.): The Future of Old Age. SAGE Publications: London, Thousand Oaks, New Delhi.164-171.

Halperin, Rhoda (1984): Age in Cultural Economics. In: Kertzner David I. und Jennie Keith (Hg): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London. 159-194.

Hartmann, Fritz (1998): Grenzen ärztlichen Vermögens am Lebensende. In: Becker Ulrich, Klaus Feldmann, Friedrich Johannsen (Hg.): Sterben und Tod in Europa. Neukirchner Verlag: Neukirchen-Vluyn. 37-52.

Hertz, Robert (2004): A Contribution to the Study of Collective Representation of Death. In: Robben Antonius C. G. M. (Hg.): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford- UK, Carlton – Australia. 197-212. Erstpublikation 1907.

Illich, Ivan (1981): Die Nemesis der Medizin. Von den Grenzen des Gesundheitswesens. rororo: Reinbek bei Hamburg.

Imhof, Arthur, E. (1998): Die Kunst des Sterbens (Ars moriendi) einst – und heute? Oder: Erfüllt leben – in Gelassenheit sterben. In: Becker Ulrich, Klaus Feldmann, Friedrich Johannsen (Hg.): Sterben und Tod in Europa. Neukirchner Verlag: Neukirchen-Vluyn. 118-127.

Johnson, Malcolm L. (2005): The Social Construction of Old Age as a Problem. In: Malcolm L. Johnson (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 563-571.

Kertzner, David I., Jennie Keith (Hg) (1984): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London.

Lamnek, Siegfried (1995): Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. 3. korr. Auflage. Beltz: Weinheim.

Lee, Sang Kwang (2007): Developing Social Security Law: Limitations and Opportunities. In: Gabriele Sinigoj, Gavin Jones, Katsuike Hirokawa, Sepp Linnhart (Hg):The Impact of Ageing. A Common Challenge for Europe and Asia. Lit-Verlag: Wien, Berlin. 269-303.

Lock, Margaret (1995): Contesting the Natural in Japan: Moral Dilemmas and Technologies of Dying.

Lock, Margaret (2004): Displacing Suffering: The Reconstruction of Death in North America and Japan. In: Robben Antonius C. G. M. (Hg.): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford- UK, Carlton – Australia. 91-111.

Lowenstein, Ariela (2005): Global Ageing and Challenges to Families. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 403-412.

Luborsky, Marl R., Robert L. Rubinstein (1997): The Dynamics of Ethnic Identity and Bereavement among Older Widows. In: Sokolovsky, Jay (Hg): The Cultural Context of Aging. Worldwide Perspectives. 2. Aufl. Bergin & Garvey: Westport, Connecticut. London. 304-315.

Mayring, Philipp (2002): Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Beltz: Weinheim und Basel.

Metcalf, Peter, Richard Huntington (1991): Celebrations of Death. The Anthropology of Mortuary Ritual. 2. Aufl. Cambridge University Press. Cambridge.

Meulen, Ruud Ter, Josy Ubachs-Moust: Healthcare-Rationing: Is Age a Proper Criterion? In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 2005. 656-661.

Meyer, Fortes (1984): Age, Generation, and Social Structure, In: Kertzer David I. und Jennie Keith (Hg): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London. 99 – 122.

Mitscherlich, Alexander und Margarete (1977): Die Unfähigkeit zu trauern. Piper: München.

Mulkay und Ernst (1991): The Changing Profile of Social Death. In: Archives Européennes de Sociologie. Cambridge University Press. Vol 32/1991: Cambridge. 172-196.

Myerhoff, Barbara: Rites and Signs of Ripening (1984): The Interwining of Ritual, Time, and Growing Older. In: Kertzer David I. und Jennie Keith (Hg): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London. 305 – 330.

Némedi, Dénes (1996): Das Problem des Todes in der Durkheimschen Soziologie. In: Feldmann Klaus, Werner Fuchs-Heimritz: Der Tod ist ein Problem der Lebenden. Beiträge zur Soziologie des Todes. Suhrkamp: Frankfurt am Main. 59-79.

Östör, Ákos (1984): Chronology, Category and Ritual. In: Kertzer David I. und Jennie Keith (Hg): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London. 281-304.

Palgi, Phillis, Henry Abramovitch (1984): Death: A Cross-Cultural Perspective. In: Annual Review of Anthropology. Vol. 13/1984, 385-417.

Phillipson, Chris (2005): The Political Economy of Old Age. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 502-509.

Poon, Leonard W., Yuri Lang, Sandra G. Reynolds, Derick McCarthy (2005): Profiles of the Oldest-Old. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 346-353.

Robben, Antonius C. G. M. (Hg.) (2004): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford- UK, Carlton – Australia.

Rosaldo, Renato (2004): Grief and a Headhunter's Rage. In: Robben Antonius C. G. M. (Hg.): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford- UK, Carlton – Australia. 167-178.

Rosenmayr, Leopold (1978): gemeinsam mit Hilde Rosenmayr: Der alte Mensch in der Gesellschaft. Rowohlt: Reinbek bei Hamburg.

Rosenmayr, Leopold (1996): Altern im Lebenslauf. Soziale Positionen, Konflikte und Liebe in den späten Jahren. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen – Zürich.

Rosenmayr, Leopold (2007): Schöpferisch Altern. Eine Philosophie des Lebens. Lit Verlag: Wien, Berlin.

Sankar, Andrea (1984): "It's just Old Age": Old Age as a Diagnosis in American and Chinese Medicine. In: Kertzer David I. und Jennie Keith (Hg): Age and Anthropological Theory. Cornell University Press: London. 250-280.

Schmied, Gerhard (1985): Sterben und Trauern in der modernen Gesellschaft. Leske + Budrich: Opladen.

Seale, Clive (2005): The Transformation of Dying in Old Societies. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press. Cambridge. 378-386.

Shenk, Dena, Kitter Christiansen (1997): Social Support Systems of Rural Older Women: A Comparison of the United States and Denmark. In: Sokolovsky, Jay (Hg): The Cultural Context of Aging. Worldwide Perspectives. 2. Aufl. Bergin & Garvey: Westport, Connecticut. London. 331-349.

Sheper-Hughes, Nancy (2004): Death Without Weeping. In: Robben Antonius C. G. M. (Hg.): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford- UK, Carlton – Australia. 179-193.

Shield, Renée Rose (1997): Liminality in an American Nursing Home: The Endless Transition. In: Sokolovsky, Jay (Hg): The Cultural Context of Ageing. Worldwide Perspectives. 2. Aufl. Bergin & Garvey: Westport, Connecticut. London. 472-491.

Shield, Renée Rose gemeinsam mit Stanley M. Aronson (2003): Ageing in Today's World. Conversation Between an Anthropologist and a Physician. Bergham Books: New York, Oxford.

Sokolovsky, Jay (Hg) (1997): The Cultural Context of Ageing. Worldwide Perspectives. 2. Aufl. Bergin & Garvey: Westport, Connecticut. London.

Stahelin, Hannes B. (2005): Promoting Health and Wellbeing in Later Life. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press. Cambridge. 165-180.

Suzuki, Hikaru (2004): The Phase of Negates Death. In: Robben Antonius C. G. M. (Hg.): Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader. Blackwell Publishing: Malden – USA, Oxford- UK, Carlton – Australia. 224-237.

Thomése Fleur, u.a. (2005): Network Dynamics in Later Life. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 463-468.

Turner, Victor (1989): Das Ritual. Struktur und Anti-Struktur. Campus Verlag GmbH: Frankfurt am Main.

Van Gennep, Arnold (2003): Übergangsriten. 3. Aufl. Campus Bibliothek: Frankfurt, New York. Erstpublikation 1909.

Vincent, John (2003): Old Age. Routledge: London and New York.

Vincent, John gemeinsam mit Chris R. Phillipson, Murna Downs (Hg) (2006 a): The Future of Old Age. SAGE Publications: London, Thousand Oaks, New Delhi.

Vincent, John (2006, b): Anti-ageing Science and the Future of Old Age. In: Vincent John A., Chris R. Phillipson, Murna Downs (Hg): The Future of Old Age. SAGE Publications: London, Thousand Oaks, New Delhi. 192-200.

Weiss-Krejci, Estella (2008): Tod und Bestattung im Kulturvergleich. Skriptum zur Vorlesung im Wintersemester 2007/08 an der Universität Wien, Institut für Kultur- und Sozialanthropologie.

Woods, Bob (2005): Dementia. In: Johnson Malcolm L. (Hg): The Cambridge Handbook of Age and Ageing. Cambridge University Press: Cambridge. 252-260.

Vorträge

(persönliche Mitschriften)

Angerer, Thomas (2009): Konsumenten zwischen Anti-Aging und Pro-Aging als neue Herausforderung für Unternehmen. Vortrag gehalten im Rahmen der Ringvorlesung „Altern hat Zukunft“ an der Universität Wien am 17. März 2009. Persönliche Mitschrift.

Weiss-Krejci, Estella (2007/08): Tod und Bestattung im Kulturvergleich. Persönliche Mitschrift der Vorlesung im Wintersemester 2007/08 an der Universität Wien, Institut für Kultur- und Sozialanthropologie. Persönliche Mitschrift.

Internetquellen:

de.encarta.msn.com, Enzyklopädie, Wörterbuch, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 13.9.2009.

flexikon.doccheck.com, keine Angabe des Autors, Zugriff am 13.9.2009.

iq.lycos.de, keine Angabe des Autors, Zugriff am 13.9.2009.

www.bmsk.gv.at, Homepage, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 29.11. 2008 und am 13.9.2009.

www.50plus.at , Zugriff am 29.11. 2008, keine Angabe zu den Autoren bei den einzelnen Themen.

www.geriatrie-online.at, keine Angabe von Autoren , Zugriff am 13.9.2009.

[www.ipnea.net/amages/Toronto Declaration-English.pdf](http://www.ipnea.net/amages/Toronto%20Declaration-English.pdf), keine Angabe zu den Autoren, Zugriff am 17.3.2009.

www.lbg.ac.at, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 13.9.2009.

www.linus-geisler.de, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 13.9.2009.

www.pvoe.at, Homepage, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 29.11. 2008.

www.seniorenbund.at, Homepage, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 29.11. 2008.

www.seniorinnen.gruene.at, Homepage, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 29.11. 2008.

www.seniorenrat.at, Homepage, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 29.11. 2008.

ws4.orf.at, Zugriff am 29.11. 2008.

www.zentas.at, Homepage, keine Angabe von Autoren, Zugriff am 13.9.2009.

Interviews

Interview 1: 21.4.2009, männlich, Alter 57 Jahre, Akademiker, Physiker, Unternehmer, selbständig.

Interview 2: 22.4.2009, männlich, Alter 60 Jahre, Akademiker, Chemiker, angestellt.

Interview 3: 25.4.2009, weiblich, Alter 55 Jahre, Akademikerin, Juristin, angestellt.

Interview 4: 25.4.2009, männlich, Alter 64 Jahre, Erwachsenenbildner, angestellt.

Interview 5: 29.4.2009, weiblich, Alter 50 Jahre, medizinisch-technische Assistentin, angestellt.

Interview 6: 30.4.2009, weiblich, Alter 49 Jahre, Diplom in Sozialberuf, angestellt.

Interview 7: 7.5.2009, weiblich, Alter 50 Jahre, Akademikerin, Soziologin, Hausfrau.

Interview 8: 8.5.2009, männlich, Alter 63 Jahre, Akademiker, Maschinenbauer, Unternehmer, selbständig.

Interview 9: 9.5.2009, männlich, Alter 59 Jahre, Akademiker, Germanist, Lehrer, angestellt.

Interview 10: 13.5.2009, weiblich, Alter 55 Jahre, Matura, angestellt.

Anhang:

Leitfaden für die Interviews

Zum alten Menschen (=Angehörige/r der InterviewpartnerIn):

- a) Vor dem Altwerden
 - kurze Biographie: Lebensdaten, Bildungsniveau, Interessen/Engagements, Verwandte/PartnerIn/Kinder, Freunde/Bekannte
 - Vorstellungen vom Altwerden: Lebensform, Interessen/Aufgaben, Thema „Lebensabend“
 - Mit dem Altwerden verbundene Ängste/Befürchtungen
- b) Während des Altwerdens/Altsein
 - Beschreibung des Prozesses, wichtiger Ereignisse/Wahrnehmungen
 - Realisierung der eigenen Vorstellungen, Eintreten der Befürchtungen (siehe a)
 - Wenn anders, mit welcher Begründung (bedingt durch die Rahmenbedingungen oder eigene Entscheidung)
 - Soziale Einbindung/Funktionen/Kontakte
 - Selbstbild, Definition der eigenen Rolle
- c) Vorstellungen vom eigenen Tod
 - Bevorzugt langes Leben oder baldiger Tod (was unter welchen Bedingungen)
 - Todesort (Krankenhaus, zu Hause, etc.)
 - Vor- und Nachteile des Sterbens gegenüber der Situation des Alters
 - Ängste vor dem Tod
 - War der Tod ein Gesprächsthema, mit wem und mit welchen Inhalten
 - Vorstellungen und getroffene Regelungen (z.B. Erbschaft) für die Zeit nach dem eigenen Tod
 - Vorstellung, was nach dem eigenen Tod für die „Angehörigen“ bleiben wird

Wahrnehmung durch den/die InterviewpartnerIn

- d) analog oben b)
- e) Erwartungen an den alten Angehörigen
 - welche Erwartungen gab es
 - wie wurden diese artikuliert, aufgenommen, erfüllt/nicht erfüllt mit welchen Argumenten
 - wie und warum haben sich die Erwartungen mit der Zeit verändert
 - in welchen Bereiche sollte der alte Angehörige auf keinen Fall eingebunden sein und warum
- f) eigene Leistungen/Angebote für die alten Angehörigen
 - welche Betreuungsform wurde von den Angehörigen bevorzugt, aus welchem Grund
 - welche Kontakte/Leistungen gab es konkret (Betreuung, finanzielle Zuwendung), welche wurden angeboten aber nicht angenommen
 - welche Gründe gab es für die Kontakte/Leistungen (emotionale Bindung, Verpflichtung)
 - Thema „Befreiung“ oder „Belastung“ durch die Leistungen/Angebote
 - Auswirkungen der Leistungen/Angebote auf die eigene Familie/soziales Umfeld
 - Zeitliche Veränderungen der Leistungen/Angebote und warum
- g) analog oben c)
ergänzend:
 - Konkrete Veränderungen im eigenen Leben und dem der Familie nach dem Tod
 - Gab es Trauer?
 - Was ist wirklich geblieben?
 - Wird ein Andenken bewahrt, in welcher Form?

Ingrid Kubyk

Lebenslauf

1952 1958-1970	in Wien geboren Volksschule und AHS in Wien
1971-73	Diplom für den "Medizinisch-technischen Labordienst" am AKH Wien
1973-79 parallel dazu	Anstellung als medizinisch-technische Assistentin Studium an der Wirtschaftsuniversität Wien, Studienrichtung "Betriebswirtschaft", Magisterium
1979-81	Anstellung bei Suter+Suter AG, Basel/Schweiz im Bereich "Planen und Beraten für das Gesundheitswesen"
1983	Doktorat an der Wirtschaftsuniversität Wien, Dissertation zum Thema: Laborplanung für Krankenanstalten
1983-85 parallel	Anstellung am "Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen Organisationstraining, Veranstalter: ÖAGG Lehrauftrag an der "Allgemeinen Krankenpflegeschule" am AKH Wien, Fach: Soziologie und Psychohygiene Lehrauftrag "Krankenhausmanagement" an der Wirtschaftsuniversität Wien, Institut Prof. Hofmann
1985-86 1986-1991 parallel	Anstellung bei der "Krankenhausberatungsagentur" Anstellung bei der Suter+Suter Ges.m.b.H. Österreich, wieder im Bereich "Planen und Beraten für das Gesundheitswesen" Seminar "Zwischen Organismus und Organisation", Veranstalter: ÖAGG "Systemische Beraterfortbildung", Veranstalter: Beratergruppe Neuwaldegg Diverse Publikation zum Thema "Krankenhaus" Referentin an Fortbildungstagen von Sozialversicherungsträgern
1991-1993 parallel	Mutterschutz und Karenz Mitarbeit am Forschungsprojekt "EDV-gestützte Pflagedokumentation" am Ludwig Boltzmann Institut für Krankenhausorganisation
1993-1995 1995-1998 parallel	Suter+Suter Management Consulting und Suter+Suter Ges.m.b.H. Österreich SOLVE, später SOLVE Consulting Moderationstraining, Veranstalter TRAIN Vortragende an der Controllerfortbildung des Wiener Krankenanstaltenverbundes Vortragende beim Projekt "Einführung der Qualitätssicherung in den Einrichtungen der AUVA"
seit Mitte 1998 seit WS 2005	selbständige Unternehmensberaterin, geschäftsführende Partnerin des consilium Beraternetzwerkes parallel zur Beratertätigkeit Studium der Sozial- und Kulturanthropologie an der Universität Wien

Kurzfassung

Alte Menschen machen einen immer größer werdenden Teil der Bevölkerung in der österreichischen Gesellschaft aus. Auf politischer Ebene geht es im Zusammenhang mit den alten Menschen oft um die Sicherung des „Lebensabends“, besonders um Fragen der Betreuung und der Finanzierung, sowie um die möglichst lange Erhaltung der Gesundheit. Tod und Sterben bleiben in der öffentlichen Diskussion weitgehend ausgeklammert. Ebenfalls kaum angesprochen wird die Belastung der Angehörigen, wenn es um die Betreuung von alten Menschen geht. Allgemein wird der Tod in der österreichischen Gesellschaft mit dem Alter und auch mit Krankheit assoziiert, was dazu führt, dass zu den alten Menschen eine gewisse Distanz gehalten wird.

Die Hypothese, wonach in Industriegesellschaften der soziale vor dem biologischen Tod erfolgt, hat schon der in Hannover tätig gewesene Professor für Soziologie Feldmann, im Jahr 1998 aufgestellt. Da Feldmann für seine Hypothese in den zugänglichen Publikationen keinen empirischen Beleg erbringt, schien es wichtig, sich mit diesem Thema eingehender zu beschäftigen. In dieser Diplomarbeit wurde der Frage nachgegangen, ob die in den meisten Gesellschaften traditionell anzutreffende Abfolge, erst erfolgt der biologische Tod und dann, oft erst viele Monate oder Jahre nach dem biologischen Tod, findet der soziale Tod statt, auch für die österreichische Gesellschaft zutrifft, oder ob diese Reihenfolge in unserer Gesellschaft anders ist.

Die Entwicklung der letzten 200 Jahre hat die alten Menschen entsprechend einem definierten Lebensalter zu einer abgrenzbaren Gruppe gemacht hat. Die Medikalisierung der Alten brachte neben der Chance auf ein längeres Leben, auch die Assoziation des Alters mit Krankheit und trug wesentlich zum Verschwinden wesentlicher sozialer Aspekte des Alterns bei. Die alten Menschen leben zunächst das Bild der „jungen Alten“, wie es von den Massenmedien und der Werbung dargestellt wird. Sind die alten Menschen zu „alten Alten“ geworden, entsteht Betreuungsbedarf.

Die Geschichte des Todes vollzog sich in den letzten 200 Jahren parallel zu der Geschichte des Alterns und des Alters. Der Tod findet in den westlichen Gesellschaften zumeist in einem hohen Alter statt, was zu einer gravierenden Veränderung geführt hat, wie Gesellschaften mit dem Tod umgehen und welche Bedeutung sie ihm beimessen. Die Medizin - Ärzte, Pflegepersonal, und so weiter - hat in dieser Zeit die Rolle der Gemeinschaft übernommen. Der soziale Aspekt des Todes ging damit zunehmend verloren. Heute ist der Tod als Fehlen neuronaler Funktionen auch messbar geworden (Hirntod), womit er als biologisches

Versagen gesehen wird. In unserer Gesellschaft wurde die Trauer in den privaten Bereich verlagert und stellt einen neuen Tabubereich dar.

Mittels zehn qualitativer Interviews mit Personen, die sowohl Betreuungsleistungen für ihre alten Angehörigen erbracht hatten, als auch bereits ihren Tod erlebt hatten sollte die Hypothese, in unserer Gesellschaft erfolgt der soziale Tod vor dem biologischen, untermauert werden. Offen bleibt bei allen Ergebnissen, inwieweit die Interviewpartner für diese Diplomarbeit typisch für die österreichische Gesellschaft sind. Aber immerhin konnten hier wesentliche Aspekte dieses Phänomens aufgezeigt werden.

Die Betreuung der alten Menschen war vor allem Sache der leiblichen Kinder. Nach Angaben der Befragten hatten sich die betreuungsbedürftigen alten Menschen keine Vorstellungen vom eigenen Alter gemacht. Dementsprechend existierten auch keine Planungen für das Alter. Bei der Wahl der Betreuungsform für die alten Menschen schien den Befragten die eigene Belastung von Bedeutung. In Heime „abgeschoben“ wurde, weil die Grenzen der eigenen Belastbarkeit der Angehörigen erreicht waren oder sich kurzfristig keine andere Alternative bot. Eine Betreuung zu Hause war nur möglich wenn die finanziellen Voraussetzungen gegeben waren oder die Angehörigen über ausreichend Zeit zur Betreuung verfügten.

Das Alter mit seiner Betreuungsbedürftigkeit konnte von vielen alten Menschen nur schwer akzeptiert werden. Mit der zunehmenden Betreuungsbedürftigkeit engte sich der soziale Kontakt auf immer weniger Personen ein. Meist waren dies die leiblichen Kinder der alten Menschen und die Personen der 24-Stunden-Betreuung, auch das Personal in Heimen. Der Kontakt der alten Menschen zu ihren Enkelkindern reduzierte sich mit zunehmender Betreuungsbedürftigkeit unabhängig davon wie intensiv die Beziehung vorher war. Alte Freundschaften und Kontakte zur Verwandtschaft konnten nach den Schilderungen der Interviewten mit zunehmendem Alter und Betreuungsbedürftigkeit nicht erhalten werden.

Von der Mehrzahl der Befragten wurde die Betreuung der alten Angehörigen als Belastung empfunden. Gespräche über die Vergangenheit waren weitgehend tabu, das Alltägliche, wie die Mahlzeiten, dominierte die Gespräche der Interviewten mit den betreuten alten Menschen.

Wie die Interviews zeigten, auch wenn die Auswahl der Befragten der gehobenen Bildungsschicht angehört und alle durchwegs psychologisch-therapeutisch geschult waren, wurden die Betreuungsleistungen für die meisten Angehörigen zu einer Bürde, die auch zu

Lasten der eigenen Familien ging. Die Betreuung der alten Menschen hing meist an einem Menschen. Die eigenen Familien der Befragten waren jedoch wenig in die Betreuung eingebunden.

Auch Vorstellungen zum eigenen Tod waren laut Erzählung der Befragten bei den alten Menschen nicht vorhanden, auch nicht in der oft zitierten Form, man möchte im Kreise seiner Lieben sterben. Die Äußerungen der alten Menschen zum eigenen Tod gegenüber den Interviewten bezogen sich vor allem auf das Grab, also Angaben wo sie begraben werden wollten und mit wem sie sich ein Grab nicht teilen wollten. Hatten sich alte Menschen zu ihrem Tod geäußert, geschah dies nie den eigenen Kindern gegenüber, sondern immer gegenüber Drittpersonen, wie einer bezahlten 24-Stunden-Pflegerin, einer Schwiegertochter oder einer Nachbarin. Diese Äußerungen bezog sich immer auf Allgemeines, wie zum Beispiel auf den Wunsch zu sterben.

Der Tod des alten Menschen stellte für die Betreuenden generell eine Erleichterung dar, die zum Teil, sofern ein Gefühl der Trauer überhaupt vorhanden war, die Trauer überlagerte. Die Mehrzahl der Befragten, die unmittelbar mit der Betreuung befasst waren, gaben an, dass sie nach dem Tod der Betreuten und nach Erledigung des Organisatorischen wieder Zeit hatten, sich vernachlässigten Bereichen, seien es die eigene Familie oder der Beruf, zu widmen. Alle Befragten unterstrichen, dass ihr Leben spätestens nach dem Begräbnis wie üblich weiterlief. Die Enkelkinder registrierten in den meisten Fällen nur mehr den Tod ihrer Großmutter oder ihres Großvaters.

Die bei uns üblichen Todesrituale wie Begräbnis, Seelenmesse und Leichenschmaus wurden in den meisten Fällen abgewickelt. Die Begräbnisse folgten dabei im Falle der religiösen Ausrichtung den Vorstellungen der Hinterbliebenen auch wenn diese nicht den Wünschen der Verstorbenen entsprachen. Nach den Angaben der Interviewten hatten diese Todesrituale nichts mehr mit Übergangsritualen im anthropologischen Sinn zu tun.

Schöne Erinnerungen und skurrile Geschichten fördern Erzählungen zu den Verstorbenen. Ein gemeinsames, institutionalisiertes Gedenken an den Verstorbenen gibt es kaum. In wenigen Fällen wird der Allerheiligentag für ein Gedenken im Kreis der Familie genutzt.

Ergänzend zu den Hypothesen, die bereits durch Wissenschaftler formuliert wurden und die sich vor allem auf die gesamtgesellschaftliche Ebene beziehen, zeigten die Interviews, wie sehr die individuelle Geschichte die Haltung der Befragten gegenüber den betreuten alten Menschen bestimmte. Die Beschäftigung mit der Vergangenheit der alten Menschen war nie

Thema in den Interviews. Vielmehr wurde in den Interviews immer wieder die belastete Vergangenheit zwischen den alten Menschen und den Befragten hervorgehoben und in einigen Fällen sogar unterstrichen, dass die gemeinsame Vergangenheit von Interviewten und Betreuten in den Gesprächen mit den alten Menschen als tabu galt.

Im Hinblick auf die Themenstellung dieser Diplomarbeit ermöglichen die empirischen Ergebnisse somit zu untermauern, dass im Falle von alten betreuungsbedürftigen Personen im urbanen Raum der soziale Tod bereits vor dem biologischen zu erfolgen scheint. Alte betreuungsbedürftige Menschen werden von ihren Angehörigen, vor allem jenen, die nicht unmittelbar mit der Betreuung befasst sind, als weitgehend sozial nicht-existent wahrgenommen. Die mit ihrer Betreuung Befassten nehmen die alten Menschen als Belastung wahr. Der Tod dieser alten Menschen hinterlässt keine soziale Lücke, vielmehr empfinden die betreuenden Personen Erleichterung, wenn die Betreuung weg fällt. Wenn der soziale Tod alter Menschen schon vor dem biologischen Tod stattgefunden hat, wird der biologische Tod jedoch bedeutungslos.

Mit den Interviews konnte untermauert werden, dass anscheinend Todesrituale Relikte aus der Vergangenheit sind und nur mehr eine äußere Form erfüllen. Mit den Interviews konnte nicht untermauert werden, dass den Toten geweihten Feiertage, wie Allerheiligen, zum Anlass von Gemeinschaftsritualen werden. Vielmehr zeigte sich in den Interviews, dass ein gemeinsames Trauern und Gedenken in der Mehrzahl der Fälle nicht üblich ist, weder kurz nach dem Tod noch Jahre später. Die von den Anthropologen, namentlich Hertz und van Gennep, formulierten Charakteristika der Übergangsriten, treffen für unsere Gesellschaft anscheinend nicht mehr. Der Tod dieser Menschen ist kein soziales Ereignis. Eine Initiation des Verstorbenen in ein Leben nach dem Tod findet nicht statt.

Die Kritik an unserer Gesellschaft, dass es für einzelne keine Möglichkeit gibt spätere Lebensphasen-Rollen einzuüben, konnte durch die empirische Erhebung bestätigt werden. Die Enkelkinder ziehen sich aus den Kontakten mit den alten Menschen zurück sobald Betreuungsbedürftigkeit entsteht.

Es scheint wichtig darauf hinzuweisen, dass die gesamt-gesellschaftliche Sicht, die in diesem Bereich vor allem auf ökonomischen Argumenten beruht, für eine realistische Beurteilung der Betreuung alter Menschen zu kurz greift. Probleme stellen sich nicht nur auf gesamtgesellschaftlicher Ebene, sondern auch auf individueller Ebene, bei den betreuenden Angehörigen.