

Wojciech Rachel

Der alte Mensch und seine Bedürfnisse – in einer familiären, sozialen, kulturellen Dimension. Autonomieverlust.

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Blick auf die Rolle der biologischen Faktoren bei alten Menschen ist ähnlich in Deutschland und Polen. Es gibt aber wesentliche Unterschiede bezüglich der wirtschaftlichen, sozialen, historischen und kulturellen Dimension in beiden Ländern. Bei den Vorbereitungen auf das Treffen in Berlin habe ich mich mit alten Menschen aus meiner Umgebung darüber unterhalten, wie sie den Autonomieverlust in ihrem Leben wahrnehmen. Die Antworten, die ich hörte hingen, im Unterschied zu der breit diskutierten Gegenwart und Zukunft der Senioren in Westeuropa, mit der Vergangenheit zusammen, mit persönlichen, manchmal sehr intimen und schmerzhaften Erinnerungen, die Jahre zurücklagen. Das Wort Autonomie hat in der polnischen Sprache, wie im antiken Griechenland, starke historisch-politische Konnotationen und bedeutet vor allem staatliche und territoriale Unabhängigkeit. Meine Gesprächspartner erleben den Autonomieverlust im Alter aus der Perspektive von lebensbedrohenden Erfahrungen im Zusammenhang mit Krieg, Konzentrationslager, Stalinismus in Polen, der Deportation nach Sibirien. In der gerontologischen Literatur in Polen werden statt des Wortes Autonomie viel öfter Begriffe wie Unabhängigkeit, Selbstständigkeit oder Menschenwürde benutzt.

Der Autonomieverlust des alten Menschen ist im heutigen Polen immer noch wenig erforscht, sowohl auf wissenschaftlicher Ebene wie auch auf der individuellen Erfahrungsebene. In der hierzulande durchgeführten Forschung findet das Thema der individuellen Erfahrungen des Lebensabends keine Berücksichtigung, vielleicht auch deshalb weil die Wissenschaft ratlos ist und der Markt an einem armen Kunden nicht interessiert ist. Die Forschung über das Alter nimmt einen verschwindend geringen Teil, im Vergleich zu anderen Altersstufen ein. Und wenn sie durchgeführt wird, dann meistens unter wirtschaftlichen und demografischen Aspekten. In Polen trifft man auf das Thema menschlicher Autonomie im hohen Alter zumeist im Kontext der

sozialen, historischen und offiziellen katholischen Lehre. Dieses Jahr konnte man das Theaterstück „Alter ist schön“, nach dem Buch von Esther Filar, sehen. Dieses Theaterstück ist ein Aufschrei der alten, frustrierten, sich unnützlich fühlenden Menschen, die sich selbst „wir“ nennen und ihre Welt den anderen, jüngeren gegenüberstellen. Das Theaterstück macht deutlich, dass die Alten eine ausgegrenzten Gruppen bilden, was durch die Tatsache, dass es auf dem Platz der Konstitution in Warschau aufgeführt wurde hervorgehoben wurde und nicht im Theater. Das Überschreien der fahrenden Straßenbahnen, der auf Warschaus Straßen diskutierenden Menschen zeigt das Ringen, das die Alten auf sich nehmen, um sich bemerkbar zu machen.

Das Gefühl des Autonomieverlustes ist in den letzten Jahren ziemlich verbreitet und wird stark erlebt, oft unausgesprochen, mitunter vielleicht unbewusst. Eine wichtige Tatsache ist der Missbrauch von alten Menschen, den die Gesellschaft eher als sporadisch betrachtet. Im Jahr 2000 wurde das Projekt „Das Bild der Alten in den Medien“ durchgeführt, mit Unterstützung der EU und des Ministeriums für Arbeit und Sozialpolitik. Aufgrund des Pressematerials wurde ein Bericht über das Monitoring von mehr als 900 Presstiteln und Internetportalen erarbeitet. Das am meisten aufgegriffene Thema war nicht das Problem des Autonomieverlustes, sondern der Pensionen und Renten. Der alte Mensch hat meistens keine Möglichkeit, an der öffentlichen Debatte teilzunehmen oder kann nicht zu Wort kommen. Er, der Augenzeuge der vergangenen Ereignisse, ist nur kurz anlässlich der wichtigen staatlichen Ereignisse, Krisen, Jahrestage, wie z. B. des Warschauer Aufstandes oder des Massenmordes von Katyń, in den Medien zu sehen. Das größte und seit Jahren in Polen diskutierte Problem sind unzureichende finanzielle Mittel der Rentner, insbesondere der Alleinstehenden. Das kann den Verlust der existenziellen Unabhängigkeit im Grundlebensstandard bedeuten (z. B. kein Geld für Medikamente, Kleidung, Wohnungsmiete). Auf der Landesliste der Schuldner sind 90- und 100-Jährige, weil sie Gas- und Stromrechnungen nicht bezahlt haben. Fehlende Begrenzung der Mieten in privaten Krakauer Bürgerhäusern bedrohten in den letzten Jahren die Alten z.B. mit Hausräumung oder brachten sie in Not. Die Alten haben das Gefühl durch die Geschichte benachteiligt zu sein, da diejenigen, die mit den ehemaligen Machthabern der kommunistischen oder Stalinismusperiode verbunden

sind, die höchsten Renten und zusätzliche Leistungen bekommen und damit die Chance haben, die soziale Sicherheit durch „alte Seilschaften“ zu verbessern. Die folgenden demokratisch gewählte Regierungen im freien Polen haben an den ungerechten Rentenverhältnissen nichts geändert. Man sollte unterstreichen, dass 70% der Pensionierten keine anderen Einkommen und Ersparnisse haben. Andererseits ist oft die kleine Rente eine wichtige Einkommensquelle für andere Familienmitglieder, vor allem auf dem Lande, Arbeitslose ohne Anspruch auf Arbeitslosengeld. Die Unterbringung von alten Personen im Krankenhaus ist oft für die Familienmitglieder eine Möglichkeit, die Haushaltskasse zu sanieren. Die Ziele der polnischen Senioren beschränken sich also meistens darauf, im häuslichen und familiären Umfeld unabhängig zu bleiben. Die Lockerung familiärer Bindungen, die mit den soziokulturellen Veränderungen zusammenhängen, der Bildungsfortschritt der Jugend, das übermäßige Streben nach Geld verursachen Gefühle der Isolation bei den Senioren vor allem in den ländlichen Mehr-Generationen-Familien. In den Jahren 2004-2007 emigrierten aus Polen ca. 1-2 Millionen junger Menschen. Sie haben die alternden Eltern und Großeltern ohne Unterstützung, ohne Hilfe zurückgelassen. Das betrifft oft die ärmeren Regionen im Osten von Polen und in Kleinstädten und Dörfern. Im Unterschied zu Polen ist in Westeuropa das Bewusstsein des Autonomieverlustes, der Diskriminierung und die Menge der von alten Menschen artikulierten Bedürfnissen viel größer. Darauf reagiert der Markt mit einem Angebot an die wohlhabenderen Senioren. Es entsteht ein neues sog. „silbernes Segment“, das ein attraktives Angebot für ein komfortables Altern offeriert. Das Alter hat aber oft mit steigender Einsamkeit und den existenziellen Dilemmata zu kämpfen.

Das Alter als Phänomen

Vom wissenschaftlichen Standpunkt aus fällt es schwer, die Frage zu beantworten, wann das Alter beginnt und was es ist, obwohl jeder das instinktiv spürt. Wie ist die Definition von Alter? Wer ist ihr gegenwärtiger Urheber? Bevor ich mich ans Schreiben gemacht habe, griff ich nach der deutschen Enzyklopädie meines Großvaters aus dem Jahr 1927. Zu meiner Verblüffung entdeckte ich, dass die Definition des Alters in Bezug auf Menschen fehlt. Ich dachte mir, dass im Gegensatz zu Heute, das voll von Definitionen und Gesetzen ist, das Fehlen einer solchen

gewisse Freiheit gab. Sind also nicht die willkürlich gebildeten Kriterien und Definitionen des Alters, wie z.B. die Grenze von 65 Jahren, der erste Schritt zum Autonomieverlust? In Deutschland wurde dieses Alter im 19. Jahrhundert nicht nur als Altersgrenze betrachtet, sondern war die Gelegenheit, die Versicherungsgebühr nicht zu zahlen (Sozialpolitik 17.11.1881). Die Anfänge der heute geltenden Definition des soziologischen Alters sind also ein politisches und kapitalistisches Erzeugnis. Es muss berücksichtigt werden, dass Deutschland als erstes Land das Rentensystem im 19. Jahrhundert eingeführt hat. Zu der Zeit war das System eine bahnbrechende und moderne Idee. Nur wenige haben Rente bekommen, weil die Lebenserwartung deutlich unter 50 Jahren lag. Die magische Grenze von 100 Jahren wurde in England erst 1936 erreicht. In der Fachliteratur gibt es keinen einheitlichen Standpunkt bezüglich der Kriterien des Altersanfangs und des Altersperioden. Die Unterschiede hingegen hängen mit der längeren Lebenserfahrung, dem individuellen Tempo des Altwerdens und dem nicht einheitlichen Bild des Alters in der biologischen und psychosozialen Dimension zusammen. Wie der deutsche Gerontologe H. Thomae schreibt: „Der Mensch ist so alt, wie er sich fühlt und wie die Umgebung und soziale Einstellung ist“. Das Bild des Alters hängt von der Perspektive ab, von der es beurteilt wird – für die Jungen scheint das Alter weit entfernt zu sein und ist mit körperliche Schwäche, Krankheit, Behinderung verbunden, aber auch mit Lebensweisheit, die – so etliche Forscher – die grundlegende und wichtigste Folge der Lebensveränderungen ist (M. Straś-Romanowska). Das Altersproblem taucht immer am Ende einer Epoche auf, obwohl es selten vordergründig ist. Sei dem antiken Griechenland und Rom, durch das Mittelalter hindurch, bis zur heutigen Zeit gibt es zwei Tendenzen: die erste wird von Platon und Cicero vertreten. Die Alten werden als kluge, erfahrene, wichtige Menschen im gerechten Regieren betrachtet. Die zweite ist von Aristoteles: alle dunklen Merkmale des Alters werden hervorgehoben und die Alten selbst in der Macht und im öffentlichen Leben eingeschränkt. Bekannt sind die negativen Klischees in Komödien, griechischen und römischen Satiren, schreckliche Sitten, die Alten zu Einsamkeit zu verbannen, um dort zu sterben oder sogar sie zu töten. Es ist bemerkenswert, dass die Gerontokratie vor allem für die fernöstlichen Kulturen charakteristisch war (Tradition konfuzianischer Werte); in geringerem Maße für die

europäische Kultur, wo die Autonomie des Individuum betont wurde. Diskriminierung und soziale Isolation der armen Alten kam oft vor, wurde aber aus demografisch-wirtschaftlichen Gründen bis hin zum 20. Jahrhundert ausgeblendet. Die demografische Altersschwelle wurde in Deutschland 1937, in Polen 1960 überschritten.

Die soziale Dimension

Nach dem Bericht der WHO von 1999 gibt es auf der Welt über 580 Millionen Alte, die mehr als 60 Jahre alt sind (diese Altersgrenze wird von der WHO als Anfang des Altseins angesetzt), darunter mehr als die Hälfte (ca. 355 Millionen) in den hoch entwickelten Ländern. 2020 gibt es schätzungsweise 1 Milliarde alter Menschen, darunter in den reichsten Ländern über 700 Millionen, d. h. etwa 30% der ganzen Bevölkerung. Eine ähnliche demografische Tendenz ist in Polen bemerkbar – nach den Prognosen des Hauptamtes für Statistik sind 24% der Alten in Polen 2020 älter als 60 Jahre, die durchschnittliche Lebensdauer der Frauen beträgt 80 Jahre und die der Männer 74 Jahre. Nach Schätzungen der Statistikbehörde im Jahre 2000 leben die Männer in Polen durchschnittlich 69,8 Jahre, die Frauen 78 Jahre. Der Unterschied in der Lebenserwartung der Frauen und Männer ist weiterhin groß (8 Jahre), während die europäische Norm bei 5-6 Jahren liegt. Das bedeutet einen hohen Grad der Frauendominanz im Alter. Die Lebenserwartung ist in Polen niedriger als in den westeuropäischen Ländern, um 5-6 Jahre für Frauen und um 7-8 Jahre für Männer. Nach diesem Kriterium liegt Polen auf dem 28. Platz in Europa.

Die Globalisierung des Alterns bringt überall in der Welt ernstzunehmende, ungünstige Veränderungen mit sich: für den Staat (Vergrößerung der Kluft zwischen Einkommen und Ausgaben für Renten, Destabilisierung des Haushalts), für die Wirtschaft (Verengung des Arbeits- und Konsummarktes, höhere Arbeitskosten), für das Individuum (niedrigere Rente, höherer Eigenanteil bei der Garantie der sozialen Gerechtigkeit) und für die Familie (höhere Steuer, Betreuung der alten Generation). Die Veränderungen in der demografischen Struktur verursachen einen raschen Umbau in der Produktion, im Konsum, beim Sparen, bei der Investition und/oder dem Systems der sozialen Unterstützung sowie der sozialen Sicherung usw. An Bedeutung

gewinnen Fragen wie: Wer gewinnt? Wer zahlt? Wer ist wofür verantwortlich? Die Umstrukturierung der Wirtschaft, der Familie, der modernen Kultur sowie die Veränderung der Definition der sog. Mikropolitik – vor allem der Standpunkt der Politik gegenüber dem Alter unter ökonomischen Gesichtspunkten – gefährdet die Autonomie des alten Menschen (Z. Woźniak). Wird der Spruch „Der Kunde ist König“ das Hauptmerkmal der Autonomie des alten Menschen? Die Globalisierung des Alterns stellt auch ethisch-rechtliche Fragen nach dem gerechten Zugang zu den Ressourcen, ihrer gerechten Verteilung, nach der Wahl der adäquaten Interventionsweise, nach der Verschiebung oder Beschleunigung des Todes. Aus den moralischen Dilemmata entstehen Fragen nach der staatlichen und privaten Finanzierung der langfristigen Pflege, dem Zugang zur Pflege, ihrer Dauer und dem Schutz der Bürgerrechte aller Senioren, vor allem der armen und behinderten (Z. Woźniak). Es erhebt sich die Frage, wer und wann entscheiden muss, ob entsprechende Diagnostik- oder Behandlungsprozeduren bei Alten angewendet werden oder nicht (F. Kokot). Die demografischen Veränderungen in der heutigen Welt fordern eine neue Politik im Hinblick auf die Alten und Alternden. In Polen zeichneten sich solche Tendenzen in der Altenpolitik erst am Anfang der 90er-Jahre des 20. Jahrhunderts ab. Die Symptome und Folgen des demografischen Wandels in der Welt begannen die Organisatoren des Wirtschaftslebens und die internationalen Institutionen zu beunruhigen und zu absorbieren. In der *Grundsatzerklärung der Vereinigten Nationen*, genannt auch *Wiener Deklaration*, von 1982 wurden fünf, alte Menschen betreffende Hauptregeln formuliert: *Unabhängigkeit, Mitbestimmung, Pflege, Selbstverwirklichung, Würde*. Eine bedeutende Tatsache bei der Diskussion über eine Umorientierung der sozialen Seniorenpolitik war die Debatte in Denver 1997. Es wurde festgestellt, dass man mit der klischeehaften Wahrnehmung der Alten als Abhängigen und Unselbstständigen Schluss machen muss. Es wurde auch überlegt, wie man die Barrieren für Senioren auf dem Arbeitsmarkt aufheben kann und wie man für gesundes Altern Werbung machen kann, unter Berücksichtigung und Schaffung von seniorenrechtlichen Bedingungen und des Wahlrechts. Die WHO präsentierte das Programm „Gesundheitspolitik für alle im 21. Jahrhundert“ (Health for All in the 21st Century), das zum ersten Mal ethische Werte (Menschenrechte) als Basis dieser Politik

bestimmt. Es wird darin festgestellt: *„Immer mehr Bedürfnisse und Erwartungen der Senioren betreffen außer der Wohnung und des Einkommens auch andere Faktoren, die ihre Autonomie und soziale Produktivität verstärken“*. Es wird empfohlen, Programme gegen soziale Isolation und Marginalisierung einzuführen. Dem Welttreffen der Vereinten Nationen für Seniorenprobleme in Madrid (8.-12. 04.2002) ging ein Bericht der Organisation *Help Age International* mit dem Titel *Der Zustand der alten Menschen auf der Welt (State of the World's Older People 2002)* voran. Dem Bericht kann man entnehmen, dass *„die Alten ausgenutzt werden, ihnen werden die grundsätzlichen Menschenrechte verweigert, sie leben in Not und werden von der Gesellschaft ausgestoßen“*. Eine in 32 Ländern durchgeführte Studie zur Lebenssituation der Alten hat ergeben, dass die über 60-Jährigen einen erschwerten Zugang zur Bildung und Gesundheitspflege haben. Ihnen wird Menschlichkeit verweigert sowie ihre Rechte, die missbraucht und angegriffen werden. Häufig gibt es unzureichende Pflege, Gewalt den Alten gegenüber, ihre Grundbedürfnisse werden missachtet, sie werden psychisch und körperlich misshandelt. Die Deklaration des Europäischen Parlaments (1999) stellt fest: *Alter, Globalisierung und tiefe gesellschaftliche Veränderungen ziehen schwerwiegende Folgen für die alten Menschen und die soziale Kohärenz nach sich; der Schutz ist nur einer der Aspekte, die die Zukunft der ältesten Generation beeinflussen*. Folglich stellte das Gremium der Minister des Europäischen Rates fest, dass im Hinblick auf Berücksichtigung der Autonomie danach gestrebt werden sollte, eine günstige und für die Abhängigen altengerechte Politik zu schaffen, (...) durch Eliminieren/Reduzieren der Faktoren, die zu Isolation, Marginalisierung, der sozialen Ausgrenzung der Senioren und/oder dem Missbrauch und der *(biophysischen, psycho-emotionalen, sozioökonomischen)* Gewalt den Alten gegenüber dienen *(auf der Ebene des Individuums und der Umgebung)*. Ab 1. Januar 2009 gilt die von 25 Ländern ratifizierte Charta der Grundrechte. Sie enthält den rechtlichen Rahmen für EU-Bürger. Artikel 25 ist den Alten gewidmet; er hebt ihre Würde, Gleichstellung und Unabhängigkeit im sozialen und kulturellen Leben hervor. Erwähnenswert ist, dass sich Polen zusammen mit Großbritannien eine Option (Opt-out) vorbehalten hat. Das 7. Protokoll, dem Vertrag von Lissabon angehängt, beschränkt die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes, die dann keine

Stellung nehmen kann zur Gleichstellung des polnischen Rechts mit der Charta. Wenn man die oben erwähnten Deklarationen mit der Wirklichkeit vergleicht, stellen sich viele Fragen: Ist das zukünftige Recht eine ausreichende Garantie für die Autonomie der Alten im System, das von den Realitäten der freien Marktwirtschaft, der globalen Abhängigkeit und modernen Technologien dominiert ist? Kann der Mensch seine Subjektivität und Individualität im technisch-computergestützten System bewahren? Józef Szajna, der große Schöpfer des Gegenwartstheaters, dessen Kunst in Auschwitz wurzelt, behauptet, dass sich die zivilisatorische Entwicklung der Selbstvernichtung nähert und das Individuum zum Scheitern verurteilt sei. Den Kern der heutigen Autonomie sieht er im Kampf um Würde und menschliche Freiheit und im Protest gegen jegliche Versklavung, auch die technische. In seiner letzten Ausstellung wird eine bezeichnende Frage gestellt: „Hört sich das noch jemand an?“

Der Verlust der sozialen Autonomie des alten Menschen in Polen

In der Nachkriegszeit in Polen wurde vom Sozialismus ein passiver Mensch, ohne Bewusstsein für die eigene Autonomie und den staatlichen Institutionen untergeordnet, kreiert. Professor Tischner nannte ihn homo sovieticus. Der lange Schatten der Volksrepublik Polen ist in der ganzen Gesellschaft tief verwurzelt vor allem aber in der Nachkriegsgeneration. Die zweite wichtige Erscheinung ist das soziokulturelle Trauma des Endes des Kommunismus. Die Anomie im Zuge des Erfolges nach 1989 bringt in gewisser Hinsicht Chaos, Desorientierung bei Gesetzen, Normen, gesellschaftlichen Mustern und einen ungeordneten Zustand mit sich. Die Regeln, nach denen die heutige alte Generation lebt, gelten und passen nicht mehr zu der gegenwärtigen Situation. Jetzt gelten andere, völlig gegensätzliche Regeln. Die Umwertung führte zum Trauma, zum Gefühl der Desorientierung und des Verlorenseins. Ein Beispiel für eine ähnliche Situation ist der bekannte deutsche Film „Goodbye, Lenin!“. Nach dem Fall der Berliner Mauer wird eine kranke Frau von der Familie betrogen, damit ihr das Trauma der Systemtransformation erspart bleibt. Auf diesem Hintergrund erscheint das sekundäre Trauma, das den ungewollten und unausweichlichen Konsequenzen von Reformen und Nebensymptomen folgt. Dann kommt es zum Trauma dritten Grades, das mit neuen, nicht kompetenten Eliten zusammenhängt, die vergessen, was öffentlicher Dienst ist (P.Sztompka). Das Ende

des Kommunismus rief eine gewisse Identitätskrise, Erschütterung der kollektiven Erinnerung, Anfechtung der Taten und Einstellungen hervor, und das bei dem Teil der Gesellschaft, der sich irgendwie mit dem ehemaligen System identifizierte (Wnuk-Lipiński, Synak). Der Vertrauensverlust gegenüber den (sozialen und medizinischen) Institutionen ist für die Menschen fortgeschrittenen Alters so charakteristisch wie die Sehnsucht nach der Vergangenheit. 1995 beurteilten in der Studie des Forschungszentrums der öffentlichen Meinung über 30% der Alten ihre Situation als schlecht. Trotzdem nehmen nur 6% in der Lebensphase Sozialhilfe in Anspruch. In Polen wird die Berufstätigkeit der Menschen über 50, vor allem der Frauen, geringer. Der frühe Rückzug aus dem beruflichen Leben (das durchschnittliche Alter gehört jetzt in Polen zu den niedrigsten in Europa und liegt bei 57 für Männer und 52 für Frauen) beeinflusst den Verlust der materiellen Position und das soziale und familiäre Ansehen. 42% der polnischen Senioren schätzen ihre materielle Situation als negativ ein. Eine wichtige finanzielle Belastung ist für viele Familien: Gesundheitspflege und Medikamente (26%), Kosten für die Wohnung (46,8%), Lebensmittel (17,5%). Die Mehrheit der Senioren verbringt ihre Rentnerzeit passiv und monoton und beschränkt ihre Aktivität auf Haushalt und Familie. In Polen sind die Menschen zwischen 55 und 64 Jahren zu 79,7% nicht mehr erwerbstätig. Das ist die höchste Quote in Europa. Nach dem 65. Lebensjahr verdienen nur 0,4% der Menschen ihren Unterhalt mit eigener Arbeit, 0,3% machen eine Weiterbildung und 3,8% der Senioren sind auf sozialem Gebiet tätig. Das hohe technologische Entwicklungstempo trägt dazu bei, dass die Alten nicht imstande sind, sich der neuen Situation anzupassen. Sie fühlen sich verloren, degradiert und sozial nutzlos. Ihr Wissen und ihre Fertigkeiten entsprechen nicht den Bedürfnissen der Arbeitgeber. In den Jahren 1989-1997 stieg die Zahl der Pensionierten fast um 49%, der Bezieher von Invalidenrente um 26%. Dieser Prozess hat viele Ursachen. Eine große Bedeutung haben: die hohe Arbeitslosigkeit während der Transformationszeit, das niedrige Kapital der älteren Generation, die Überzeugung der Alten, dass „die Welt für die Jungen ist und es für uns nichts mehr gibt“, sowie die Sozialpolitik. Letztere hat jahrelang zum früheren Rückzug aus dem Berufsleben ermuntert (B.Szatur-Jaworska). Eigentlich gab es in Polen nie eine klare und konsequente Sozialpolitik im Hinblick auf die Alten und ihre Bedürfnisse. Aus

finanziellen Gründen werden heute keine neuen Angebote für die Alten eingeführt. Der Zugang zu den geriatrischen Institutionen im weiteren Sinne wird sogar reduziert. Entgegen dem europäischen Trend sinkt in Polen die Beschäftigung im Bereich der Altenhilfe. Viele öffentliche Organisationen mit Schwerpunkt Altenpflege und Gesundheit werden nach veralteten Methoden gemanagt und erleben finanzielle Pleiten auf dem freien Markt. 2002 betragen die Gesundheitsausgaben 6,1% des Bruttoinlandsproduktes; in Deutschland zum Vergleich in der selben Zeit 10,9%. Das Finanzaufkommen für die Gesundheitspflege pro Kopf ist in Polen achtmal geringer als in Deutschland. Fehlende Zusammenarbeit von Gesundheitswesen und Sozialhilfe führt zur Senkung der Qualität von Dienstleistungen für die Alten. Die psychogeriatrische Krankenhausabteilung, in der ich arbeite, entstand als erste 1971 auf Initiative von Prof. Antoni Kępiński. Jetzt über 30 Jahren danach sind nur wenige spezialisierte Abteilungen (Warschau, Danzig, Lodz, Breslau) und ein paar psychogeriatrische Tagesabteilungen entstanden. Insgesamt gibt es in Polen 16 psychogeriatrische Abteilungen mit insgesamt 584 Betten. In Polen fehlt die Differenzierung bei pflegemedizinischen Angeboten für Senioren. Der Zugang zum öffentlichen Sektor ist beschwerlich. Er stützt sich hauptsächlich auf die allgemeinmedizinischen Krankenhausabteilungen sowie auf Pflegeheime (75%) und andere Pflegeinstitutionen (20%). Andere Pflegeformen betragen kaum 5% (Seniorenheime). Weil die Familien keine anderen Pflegealternativen haben, holen sie ungern die kranken Alten aus dem Krankenhaus ab. Die durchschnittliche Wartezeit auf einen Pflegeheimplatz beträgt in Krakau ein paar Jahre. Die monatlichen Kosten für den Aufenthalt gleichen der doppelten Pensionssumme, weswegen die Familie oder Gemeinde etwas zuzahlen muss. Man kann also feststellen, dass sich das soziale Sicherheitsgefühl der Alten, vor allem bezüglich der materiellen Situation, verschlechtert hat. In einer von der Klinik für Palliativmedizin in Warschau 2007 organisierten Konferenz haben die anwesenden Spezialisten ihre Sorge geäußert. Sie betraf die von verschiedenen Entscheidern geäußerte Ignoranz im Hinblick auf Umstände, unter denen Kranke und Leidende sterben. Die Ergebnisse der landesweiten Studie über die Alten, durchgeführt von der Polnischen Gerontologischen Gesellschaft im Jahr 2000, ergaben im Vergleich mit einer ähnlichen Studie vor 40 Jahren

(J.Piotrowski-1967) eine negative Veränderung der Situation der Alten, vor allem auf dem Lande. Das sind vor allem eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und der körperlichen Kondition. Jede zehnte Person über 75 Jahre kann nicht selbstständig ihre Wohnung verlassen, 44% sind auf Hilfe beim Einkauf angewiesen, 30% auf Hilfe beim Baden und 75% räumen Schwierigkeiten bei schweren Haushaltsarbeiten ein. Nur 10% der Alten mit Hörproblemen benutzen ein Hörgerät. Schätzungsweise weisen nur 10-20% der Alten Merkmale eines befriedigenden Alterns auf.

Die kulturelle Dimension

In unserer Kultur gibt es drei Einstellungen den Alten gegenüber. Zum Einen wird die alte Person als arm, einsam, krank, hilfs- und mitleidbedürftig betrachtet. Das ganze Pflegesystem scheint sich darauf zu stützen. Zum Zweiten ist das Alter keine Krankheit; vielen Krankheiten kann man durch Prophylaxe vorbeugen (vgl. den Bericht von WHO 1999- United Nations Principles of Older Person). Zum Dritten wird ein Spannungskonflikt hervorgehoben als Folge des schnellen Zahlenwachses der Alten und der daraus folgenden Ausgaben für Gesundheit und Pflege (80% des Einkommens der Nationalen Krankenkasse in Polen wird in den zwei letzten Lebensjahren der Patienten ausgegeben; soziale Ausgaben betragen in Polen 20% des Bruttoinlandsproduktes). Das führt zu Einschränkungen der Mittel für die Pflege und palliative Aktivitäten. Der ständige Wechsel der kulturellen Umgebung und das anwachsende Problem, die heutige Welt zu verstehen, verursachen, dass sich die Alten immer mehr an dem alten Verhalten festklammern, weil sie nicht mithalten können. Das führt zur Verschärfung der Konflikte zwischen Alt und Jung. Die Ablehnung des Alters als Autorität hat in der Zeit der Französischen Revolution angefangen. Der Prozess, die Alten an den Rand der Gesellschaft zu verdrängen, mit der gleichzeitigen Vergötterung der Jugend, des Egozentrismus und der instrumentellen Bildung des jungen Menschen verstärkte sich mit den traumatischen Erfahrungen im 20. Jahrhundert und mit der schnellen technischen Entwicklung. Die technische Umgebung, die bei Menschen das Gefühl der Beherrschung fördert, verursacht, dass der heutige Mensch, ohne Unterstützung in der Kultur und nur auf sich selbst gestützt, Mühe hat, sich natürlichen Gesetzen zu fügen. Das führt zum Aufruhr gegen Alter und Tod (A.Kępiński). Das Alter wird oft als fürchterlich , schrecklich, ohne positive

Dimension dargestellt. Die Jugend steht für Pflicht, Geschick, Recht. In unserer Kultur werden die negativen Gefühle dem Alter gegenüber unterdrückt. Es lässt sich jedoch nicht bestreiten, dass es sie gibt und dass sie einen starken Einfluss auf die Gestaltung der menschlichen Welthaltung haben. Die Alten wurden zum Anlass, die Aggressionen, Frustrationen und Gefühle der Unbrauchbarkeit abzureagieren, die die ganze Gesellschaft betreffen. Die Unmöglichkeit des Handelns, Ratlosigkeit dem Alter gegenüber verstärken die Angst (Geronthophobie) und die Aggression. In Europa gibt es sogar extreme Tendenzen, die schwer geistig Behinderten aus der Welt auszugrenzen, die das Kriterium der menschlichen Existenz hinsichtlich der biologischen Gattungszugehörigkeit nicht erfüllen. In der Kultur lassen sich verschiedene Formen der Flucht und Verleugnung von Alter und Tod beobachten. In der IQS-Studie vom März 2007 antworteten 71% der Befragten, dass sie so leben, als sollten sie nie sterben. Jahrhundertlang waren Thanatos und Eros in Gesellschaft und Familie durch Rituale kontrolliert. Ausdrucksformen, die mit Beerdigungsritualen und Trauer verbunden sind, verschwinden und das führt dazu, dass der Verlust immer problematischer wird. Von Verstorbenen darf man nichts schlechtes reden und in Polen benutzt man bis heute in Zusammenhang mit der Erwähnung einer verstorbenen Person den Ausdruck „seeligen Angedenkens“. Auch die Tradition, die Enkel auf den Namen der Grosseltern zu taufen, womit das Verbleiben des Betreffenden in der Familie symbolisiert wurde, verschwindet.

Der Film der Krakauer Regisseurin Małgorzata Szumowska „33 Szenen aus dem Leben“ zeigt eine ergreifende und sehr persönliche Erzählung vom Tod eines Angehörigen. Er zeigt, wie der Verlust alles zerstört und unausweichlich das Leben verändert (insbesondere das von Julia – die deutsche Schauspielerin Julia Jentsch spielt diese Rolle). Der Film hat den „Silbernen Leoparden“ in Locarno im August dieses Jahres bekommen. Das Zeichen der Altersverleugnung sind die sprachlichen Veränderungen, z.B. wird das Wort *Involution* nicht mehr benutzt. Es erscheinen weithin unverständliche Begriffe wie Apoptose oder die Konzeption von Telomer. In der soziologischen Forschung wurde das bewusste Schweigen zum Thema Tod erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts aufgehoben. Das Interesse an der sozialen Dimension des Alters kam aber erst nach dem 2. Weltkrieg auf. Czesław Miłosz (

1911-2004, Dichter, Nobelpreisträger, gestorben in Krakau, im Alter von 92 Jahren), schrieb einmal in einem Gedicht, als er 85 Jahre alt war: „Der Anblick von alten und hässlichen Männern und Frauen, vor allem von denen, die sich voranschleppen und auf den Stock stützen. Sie wurden vom eigenen Körper betrogen, der früher schön und flink war; aber im Inneren brennt eine Flamme des Bewusstseins, daher die Verwunderung: bin ich das? Das darf doch nicht wahr sein!“. Beim Aufrechterhalten dieser Illusion und der Verleugnung des Altwerdens hilft die Werbung für Mittel, die Jugend und Schönheit versprechen. Sie sind gleichbedeutend mit der heutigen Kultur. Trotz des äußeren Anscheins kann man aber nicht gleichgültig an der Angst vor dem Tod vorübergehen. Jeder Mensch hat eine bestimmte Einstellung dazu, sei es bewusst oder unbewusst. Im Hinblick auf die große Angst vor dem Tod wird das Erscheinungsbild der alten, kranken Person in unserer Zivilisation oft ausgeblendet. Das Bild des sterbenden Menschen wird oft ein intensiv erlebter Teil von uns selbst, der ins Unterbewusste verdrängt wird, weil das Bild keinen Platz in der Welt hat. Die soziokulturelle Ablehnung des Alters ist also ein Ausdruck der Todesangst. Jahrhundertlang war der Tod in Gedanken, Gesprächen und Gebeten präsent, noch bevor er den Menschen eingeholt hat. Die Toten kamen ihm entgegen. In der Friedenszeit betraf der Tod meistens die Kinder bis zum 10. Lebensjahr, selten die Alten, weil sie bis zum 18. Jahrhundert nur 1% der Population betrug. Im Mittelalter war der *danse macabre*, der Totentanz, in der Malerei sehr verbreitet. Das war der Ausdruck eines Lebensmodells, das dem Tod entgegenkommt und wo alle gleichgestellt sind. Früher hatte man Angst vor dem plötzlichen Tod, im Gegensatz zu der heutigen Zeit mit ihrer Angst vor Einsamkeit, Unselbstständigkeit, Geringschätzung, materiellen Verlusten oder dauerhaften Agonieschmerzen. Mit dem plötzlichen Tod gab es die Gefahr, in der Sünde zu sterben. Im 13. Jahrhundert bestand die Idee des Fegefeuers, der Personifizierung des Todes und dessen Zähmung. Die wichtigste Konzeption in der Geschichte lautete, dass das Leben nach dem Tod eine Erholung oder ein Traum ist, aus dem der Mensch später aufwacht. Im Deutschen, ähnlich wie im antiken Griechenland, ist der Tod maskulin. In der deutschen Kunst, von Holbein zu Rethles Totentanz, bleibt der Tod ein aggressiver, starker Mann, manchmal in der Rüstung oder auf dem Pferd. Im Polnischen ist der Tod feminin und

hat ein Frauengesicht. Jacek Malczewski hat ihn oft gemalt und kein weiteres Motiv ist so dauerhaft. Auf dem Bild „Der Tod“ (1917) wird er als ein kräftiges Mädchen dargestellt. So ein Bild des Todes als einer zarten, Güte, Stille und Ruhe ausstrahlenden Frau hilft, das Schicksal zu akzeptieren. Es gibt nichts Abstoßendes, Bedrohliches. Heute, in der Zeit der Intensivstationen und schnellen Reanimation, erfährt der Mensch einen bisher unbekanntem Zustand der Existenz – einer vitae vegetativa. Im Krankenhaus oder im Pflegeheim zieht sich das Sterben manchmal jahrelang hin. Das langsame Sterben und die langwierige Abhängigkeit (dependency) von der Umgebung hängen mit der hohen Krankheitsrate von dauerhaften und neurodegenerativen Krankheiten zusammen. Den Menschen mit Gefühlen erstattete die technische Medizin. Fast alle Autoren sind sich einig, dass nicht einmal die Mitarbeiter im Gesundheitswesen auf den Tod der Patienten vorbereitet sind.

Die familiäre Dimension

Das wichtigste Bedürfnis des Alters ist die Integration in die Familie, das Bedürfnis des Dialogs und das Gefühl der Gruppenzugehörigkeit (Synak). Viele Forscher heben hervor, dass die Aufrechterhaltung der Autonomie mit guten Erfahrungen aus der Kindheit und der Familientradition bezüglich des Alters zusammenhängt. Eine 2006 an der Universität des dritten Lebensalters durchgeführte Studie hat ergeben, dass die Gesundheitspflegegewohnheiten ihre Wurzel in der Familie haben (Popiołek). Alle Studien zeigen, dass eine starke Generationensolidarität und gegenseitige Hilfe für die polnische Familie charakteristisch sind. Die Familie ist die wichtigste Quelle der seelischen Unterstützung für die Alten und die Bezugsgruppe von großer Einheit und Bindung (Synak). 49% Senioren in Polen haben 1-2 Kinder, 38% haben 3-5. In Krakau wohnen oft drei Generationen getrennt, aber in der Nähe – nach der Regel „Intimität auf Distanz“. Die Senioren helfen oft den Kindern im Haushalt, bei der Enkelkindererziehung und auch materiell. Im Jahre 2000 beurteilten 5% der Senioren ihre Beziehungen zu Töchtern und Enkeln als sehr gut oder gut (sie haben sich mindestens einmal in der Woche getroffen). Immer noch wohnen viele Alte bei den Kindern, nämlich 41% – alleine hingegen 27%. Eine landesweite Studie (2000) besagt, dass nur 5% der Alten mit der familiären Unterstützung unzufrieden waren. Das entspricht 6% der Alten, die Sozialhilfe in Anspruch nehmen (oft nach Intervention). Im Vergleich

zu der Studie von 1967 (Piotrkowski), hat sich das Modell des Familienlebens nicht verändert, trotz des Verschwindens der Mehr-Generationen-Familie. In manchen Gebieten hat es sich sogar verbessert. Das traditionelle Familienmodell wurde vom Lande in die Stadt zusammen mit der Migration verlagert. Das Transformationssystem verursachte den Verlust der familiären Autonomie der alleinstehenden alten Frauen, die auf dem Lande im östlichen Polen wohnen (stärkste Landes- und Auslandsmigration der aktiveren Menschen). In diesen Gebieten sind die traditionellen Familienrollen der Senioren verschwunden. In manchen Dörfern besteht die Population zu 50% aus Senioren. Bemerkenswert ist, dass 70% der Senioren, trotz der manchmal schlechten Lebensverhältnissen, dagegen ist, ins Pflegeheim zu gehen und Stereotype zu ändern, nach dem Motto „einen alten Baum verpflanzt man nicht“. Die Position des alten Menschen in der Familie ist nicht mehr von einer moralischen Ordnung garantiert, die von Kultur und Umgebung geprägt wird, sondern von individuellen Normen und Gefühlen unter den Familienmitgliedern sowie dem Gefühl der Loyalität und Verantwortung. Wegen der sinkenden Geburtenrate, die man in Nachkriegspolen zum ersten Mal 1999 registriert hat, gibt es im Verhältnis zu den alternden Eltern, Großeltern oder Urgroßeltern immer weniger Kinder. Wie der deutsche Gerontologe Konrad Hummel schreibt, verwandelte sich das Gesellschaftsbild von der Mehrheit der Kinder in eines von der Mehrheit der Senioren. Nicht ungewöhnlich ist heute ein Ehepaar mit einem Kind, vier Eltern und acht Großeltern. Das hat Einfluss auf die Kontakte zwischen den Generationen und die innere familiäre Solidarität und vor allem die Verbindlichkeiten bei der Pflege (Phillipson 2001). Manche sagen voraus, dass die Generationskonflikte an die Stelle der alten und gegenwärtigen Klassenkonflikte treten. Das bedeutet, dass verschiedene Familienfunktionen (darunter die soziale, finanzielle und Pflegefunktion) weniger denn je von der Familie wahrgenommen werden kann. Ein Ehepaar von 1890 konnte erwarten, zusammen 31 Jahre zu leben, aber keiner von den beiden hatte die Chance, die letzte Lebensperiode, nachdem die Kinder selbstständig geworden sind, in Einsamkeit zu verbringen. Ein Partner starb ungefähr zwei Jahre vor der Heirat des letzten Kindes (J.Taner). Die Wahrscheinlichkeit, eine Pflegeperson aus der Familie zu haben, wird geringer und deren Belastung stärker. Das ist Folge der Veränderung des

Familienmodells, der Krise der familiären Bindungen, der Scheidungen, der Singleexistenz, der Kinderlosigkeit und Migration. Die Autonomie der Alten ist mit ihren Einstellungen und dem Handeln der Pflegenden verbunden. Die Altenpflege in der Familie bildet ein Muster, nach dem die Pflegenden selbst in Zukunft ähnlich gepflegt werden. Die Tätigkeit der sozialen und familiären Pfleger stützt sich hauptsächlich auf moralische Regeln, die man von zuhause kennt. In Deutschland und Polen gibt es immer mehr Pfleger aus einer anderen Kultursphäre, die keine positiven Erfahrungen im Umgang mit Alten haben. Am häufigsten ist die polnische Pflegekraft ein Ehepartner (38,6%), eine Tochter (44,1%), ein Sohn (27,2%) und am seltensten eine dafür zuständige Krankenschwester (1,6%), ein sozialer Mitarbeiter (0,9%) oder eine private Pflegekraft (0,6%). Die Familienhilfe wird in Krakau von langlebigen Menschen, darunter Frauen, Verwitweten, Akademikern, Unqualifizierten und mit Familie lebenden Menschen in Anspruch genommen. Die freien Krankenschwestern und die Sozialhilfe wird von Alleinstehenden genutzt; die bezahlte jedoch von Akademikern. Die Aufrechterhaltung der Autonomie erfordert von der Pflegekraft Einfühlsamkeit, Beobachtung, Individualisierung der Bedürfnisse, Sensibilität, Geduld, Respekt und ehrlichen Dialog. Danuta Mastalska schreibt einmal in ihren Gedanken „Am Lebensabend“: „Meistens leben wir wie Blinde und erst das Alter öffnet uns die Augen für die unersetzliche Rolle der Liebe“. Auf die wesentliche Rolle der Liebe, Freiheit, Verantwortlichkeit und der Solidarität im Sterben weist in „Ödipus auf Kolonos“ Sophokles hin. Er sagt „Meine Kinder, sagte er. Und wir spürten, ihm zu gehören. Heute geht das Leben eures Vaters zu Ende. Die Last für euch und mich selbst verschwindet. Aber die Liebe hat sie leichter gemacht. Ihr müsst euch alleine helfen und die Bedeutung dieses Wortes neu entdecken, die Vergangenheit in Gedanken zu haben“.

Drei wichtige Elemente in der Familie geben dieser Zeremonie eine tiefe Bedeutung : die aktive Rolle des Sterbenden, Verabschiedung mit dem Sterbenden, Trauer während dieser Zeremonie.

Die Autonomie im Alter betrifft besonders die Entscheidungsfreiheit in Sachen Therapie, Pflege, im Existenziellen und in der Freiheit des Gewissens. Die Mehrheit der Alten erlebt die Lebensbilanz schmerzhaft, vor allem in der Einsamkeit. Die

Lebensbilanz im Alter hat keine deutlich markierte Grenze; sie ist eine offene Erscheinung, multidimensional, aber gleichzeitig etwas Wichtiges – sie spiegelt die Fähigkeit zur Selbstreflexion wider sowie die Fähigkeit, das eigene Leben als sinnvoll, wertvoll und in Würde zu erleben. Johannes Paul II schrieb einmal: „Das Alter ist eine Herausforderung, die beantwortet werden muss“. Die Bilanz des eigenen Lebens ist nicht ausschließlich dem Alter vorbehalten. Sie kann in verschiedenen Lebensperioden gezogen werden und vor allem in Umbruchsituationen (C.G. Jung 1971, 1981; D.J. Levinson 1986; P. Oleś 1995, 2000). Vielleicht wird aus diesem Grund das Alter von Menschen reifer erlebt, die selbst das Trauma der Kriegsgeschehnissen erfahren haben. Eine Vielzahl von Studien hebt hervor, wie wichtig es für einen Menschen ist, eine Vertrauensperson zu besitzen. In den letzten Jahren seines Lebens schrieb Zbigniew Herbert:

„Es ist zu spät, es für die ins Unrecht Gesetzte wiedergutzumachen,
mich bei all denen zu entschuldigen, denen ich etwas Böses angetan habe
darum traurig ist meine Seele
das Leben soll einen Bogen machen
zum Abschluss kommen wie eine gut komponierte Sonate
ich sehe deutlich einen Moment vor der Coda
die zerfetzten Akkorde, falsch zusammengesetzten Farben und Worte
Geschrei der Dissonanz, Sprachen des Chaos“

Das Gefühl der negativen Bilanz ist eigenartig für unsere Zeit, in der das Problem der Selbstverwirklichung besonders schwierig ist, trotz des scheinbar objektiv besseren Lebensstandards (A. Kępiński). Platon schrieb einmal in der Politeia: „Um das Alter ruhig zu empfangen, soll man anständig in früheren Etappen leben“. Das Entwicklungskonzept der Familie, nach Duval, besagt, dass der Autonomieverlust in der Zeit der Einsamkeit nach dem Tod des Partners die Folge der un abgeschlossenen früheren Entwicklungsphase oder fehlender Entwicklungsaufgabe sein kann (z.B. keine Akzeptanz der Selbstständigkeit der Kinder und daraus folgende Konflikte, kein Wiederaufbau der Ehebeziehung nach dem Auszug der Kinder, Unfähigkeit, die

Familienbindungen mit jüngeren Generationen zu bewahren). Die Desintegration des Egos, die der Unzufriedenheit, Frustration, dem fehlenden Sinn des weiteren Lebens folgt, führt zu Trauer, Angst vor dem Tod, Entfernung von der Familie und den Angehörigen. Die Theorie des Ausschließens (disengagement) sagt, dass man sich von der alten Person im selben Tempo entfernt, in dem sie das auch tut. Bei Senioren entsteht die Haltung der Abhängigkeit, Passivität, Feindlichkeit sich selbst und der Umgebung gegenüber (scheinbare Selbstgenügsamkeit, Ablehnung der Hilfe) oder abwehrende und andere Strategien, die zum Eingriff der Pfleger ins Seniorenleben und dem Verlust der Selbstbestimmung beitragen. Der Spielraum zwischen missbräuchlicher Kontrolle und der richtigen Hilfe ist sehr eng. Verhaltensweisen können in psychischer oder physischer Gewalt, in mangelnder Pflege, in Unterernährung und im dauerhaften, nicht akzeptierten Heimaufenthalt enden. Angesichts der geringen medizinischen und institutionellen Unterstützung, materiellen Probleme haben die Menschen in Polen eine schwierige familiäre Situation, besonders diejenigen mit den neurogenerativen Krankheiten, die chronisch Kranken und ihre hilflosen und ratlosen Pfleger. Familien haben verschiedene, bewusste oder unbewusste, Motive, den alten Menschen ins Heim zu schicken. Je größer der Altersunterschied zwischen dem Pfleger und dem Alten ist, umso öfter wird eine solche Entscheidung getroffen. Ich würde vier am häufigsten vorkommende Situationen hervorheben, in denen die Alten ins Heim geschickt werden: 1. Familien kommen mit der Pflege, vor allem unter Bedingungen der geistigen Abgestumpftheit, nicht klar. 2. Familienmitglieder sind von verschiedenen Institutionen abhängig (mangelnde Zeit für die Pflege wird mit beruflichen, familiären, materiellen, sozialen Zielen erklärt). 3. Die einsamen Alten, die selbst entscheiden. 4. Seit Jahren zerstrittene Familien. Das alte Elternteil versucht anfangs, die zerstrittenen Seiten zu versöhnen, wird aber mit der Zeit ein Bestandteil eines Familienspiels, in dem das „Loswerden des Alten“ die Form gegenseitiger Aggression ist. Sie hat oft ihre Quellen in der Kindheit. Der Kontakt mit den Eltern wird durch Rationalisierung und Selbstrechtfertigung eingeschränkt (z. B. die weite Entfernung). Solche Familien kämpfen mit Schuldgefühlen. Die Verschlechterung des Zustands des Patienten ist mitunter der Anfang des Konfliktes mit dem Pflegeheim. In der Gruppe des höchsten

Risikos der Dekompensation (nach Ford und Taylor) sind die über 80-Jährigen, Siechen, mit Schwierigkeiten im alltäglichen Leben und niedriger Selbsteinschätzung. Das Risiko des Verlustes der Lebensgleichgewichts ist größer für Menschen, die jemanden verloren haben, in Einsamkeit und Armut leben, den Wohnort gewechselt oder das Krankenhaus verlassen haben. Es kommt schließlich zum Verlust der Selbstständigkeit in den grundlegenden Lebensbedürfnissen und zu Abhängigkeit von der Familie oder Institution (75% der Patienten über 75 Jahren verlieren im Laufe des Krankenhausaufenthaltes die Fähigkeit des selbstständigen Lebens in der Familie; 15% gehen in Pflegeheime). Heutzutage gilt die Regel der Nützlichkeit. Das bedeutet, ein alter Mensch ist solange nützlich, als er der Familie etwas geben kann. Die Folge ist, dass Nutzlosigkeit den sozial-familiären Tod bedeutet. Ein polnischer Dichter, Norwid, schrieb einmal: „Leben ist das Reifwerden zum Bewusstsein, dass man alles anderen geben kann“. In der Zeit der Abhängigkeit zwischen dem alten Menschen und dem Pfleger und des Verlustes der Selbstbestimmung gewinnt die Haltung des Pflegers dem Gepflegten gegenüber wesentliche Bedeutung für die Bewahrung der Autonomie. Wichtig ist eine menschenwürdige, den Willen und die Entscheidungen akzeptierende Haltung, die „eine Art Testament des Menschen in der Krise des Loslassens“ akzeptiert. Nach L.Dyczewski (1986) erscheint der alte Mensch als jemand, der darauf angewiesen ist, ständig seinen aktuellen Zustand zu überschreiten. Das vollzieht sich auf mehreren Ebenen: im Verhältnis zur Welt, zum Mitmenschen, zu sich selbst, zu Gott. *„... nach einem Sinn suchend, muss das Alter heute nach einer Art Transzendenz greifen. Sonst wird das Alter neidisch auf das Leben, die Jugend, wird kleinkrämerisch. (...) Aber das Alter, das seine aktuellen Zustände überschreitet, ist eine der Etappen des Erreichens der vollen Menschlichkeit, die um so wichtiger sind, als der Mensch darin eine Bilanz zieht und alles beurteilt, was er erlebt, gedacht und getan hat.“* Johannes Paul II zeigte durch seinen Tod, dass man mit Hilfe des Glaubens das Leiden überwinden und mit dem eigenen Leiden Menschen bereichern kann. Er zeigte, dass ein bettlägeriger Mensch mit Sprechproblemen so viel tun kann.

Zusammenfassung

Meiner Meinung nach sind die Grundgefahr für den Autonomieverlust des alten Menschen neue Definitionen und Kriterien, die einen der Möglichkeit der alternativer

Handlungsoptionen berauben. Die Unmöglichkeit, eine Wahl zu treffen wird die Angst vor dem Tod und die verschiedenen Formen seiner Verleugnung noch größer machen. Die Verleugnung des Alters und des Todes, eine aktive Flucht in angenehme Illusionen können mit der Zeit den Autonomieverlust vertiefen – „Wer mit dem Tod kämpft, altert schneller, wer ihn akzeptiert, scheint jünger zu sein“. Die Bioethik, die die Standards der medizinischen Ethik kreiert, setzt einen sich u. a. auf Achtung der Autonomie stützenden Diskurs voraus. Aus der Perspektive der sozialen Studien bekommt das Konzept der Menschenwürde und nicht seine Autonomie eine Schlüsselbedeutung. Die Menschenwürde hängt mit einem breiteren als nur einem funktionalen Begriff des Menschen zusammen.