

„Ich möchte niemandem zur Last fallen!“ – Sterbewünsche im Alter und ihre Beziehung zu Altersbildern in der Spätmoderne

Angelika Pillen

Den Erhebungen des *Nationalen Suizidpräventionsprogramms für Deutschland* (NaSPro) ist zu entnehmen, dass die Suizidrate in den letzten zehn Jahren insgesamt um etwa 9 % abgenommen hat. Der Anteil der älteren Menschen allerdings ist überproportional gestiegen. Von den etwa 10.000 Menschen, die sich in Deutschland jährlich umbringen, sind über 35 % älter als 65 Jahre, wobei ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung nur 21 % beträgt (Statista Research Department 2022). Mit zunehmendem Alter verstärkt sich diese Tendenz noch einmal. Lag die Suizidrate in Deutschland im Jahr 2020 insgesamt bei 11,1 Fällen pro 100.000 Einwohner, so beträgt sie bei der Alterskohorte der 65- bis 69-Jährigen 14,1, bei den 85- bis 89-Jährigen 34,8 und bei den über 90-Jährigen sogar 35,3 Fälle. Wenn man die Perspektive des Geschlechts berücksichtigt, werden insgesamt zwar deutlich mehr Suizide von Männern begangen – ihr Anteil liegt bei 75 %. Allerdings ist jede zweite Frau, die sich umbringt, älter als 60 Jahre (Kruse 2017, 253). Auch hier ist der Anteil der Älteren also überproportional hoch. Wie der Psychiater Reinhard Lindner und Mitautor*innen treffend feststellen, trägt der Suizid die „Handschrift des Alters“ (Lindner et al. 2021, 141). Ältere Menschen entwickeln offensichtlich weitaus häufiger den Wunsch, ihr Leben vorzeitig zu beenden, als dies bei den Jüngeren der Fall ist.

I. Alterssuizidalität aus psychiatrischer Perspektive

Jene Disziplinen, die sich mit Suizidalität befassen, bewerten diesen Sachverhalt entsprechend ihrem Professionsverständnis als Problem. Psychiater*innen, Psycholog*innen und Gerontolog*innen gehen davon aus, dass es sich bei 90 % der Menschen, die Sterbewünsche äußern, um Personen mit psychischen Problemen handelt. Den Befunden der Psychiatrie zufolge stehen bei den Älteren Depressionen und Suchtkrankheiten im Vordergrund. Das heißt für die Psychiater*innen: Wir haben es mit behandelbaren Krankheiten zu tun. Ein fortgeschrittenes Alter, so betonen die Vertre-

ter*innen der angeführten Disziplinen, ist kein Grund für therapeutischen Nihilismus. So wird der prominente Heidelberger Gerontologe Andreas Kruse nicht müde darauf hinzuweisen, dass auch Menschen im hohen Alter noch von psychotherapeutischen Interventionen profitieren können. Laut Kruse wird in der psychotherapeutischen Auseinandersetzung mit Sterbewünschen deutlich, dass diese in vielen Fällen ambivalent sind (2017, 248). Wenn sie zu bestimmten Zeiten im Vordergrund stehen, heißt das nicht, dass es sich um stabile Willensbekundungen handelt. Denn zu anderen Zeiten verlieren sie wieder an Intensität (ebd.). Auch im hohen Alter ist es seiner Überzeugung nach möglich, die innerpsychische Widerstandsfähigkeit und individuelle Resilienzfaktoren durch geeignete Interventionen so zu stärken, dass die Sterbewünsche sich wieder auflösen.

II. Alterssuizidalität aus der Perspektive der Liberalisierung der Sterbehilfe

Die psychiatrische Haltung zu Sterbewünschen sieht sich in den letzten Jahren allerdings in zunehmendem Maße kritischen Nachfragen gegenübergestellt. Handelt es sich wirklich immer um einen krankheitsbedingt veränderten Willen, der solche Wünsche entstehen lässt oder muss man sie, zumal im Alter, nicht als Ausdruck eines freien Willens respektieren? Und ist das Anliegen, bei der Realisierung derartiger Wünsche Unterstützung zu erhalten, nicht legitim?

Den Bemühungen von Psychiatrie und Gerontologie, Alterssuizide zu verhindern, stehen die Verfechter*innen einer Liberalisierung der Sterbehilfe gegenüber. Bekanntlich gibt es die Möglichkeit zum assistierten Suizid in der Schweiz bereits seit geraumer Zeit. In Deutschland sind die Aktivitäten von Sterbehilfe-Organisationen seit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts von 2020 nicht mehr strafbar. Die drei in Deutschland tätigen Sterbehilfe-Organisationen *Gesellschaft für humanes Sterben*, *Dignitas Deutschland* und *Sterbehilfe Deutschland* geben an, im Jahr 2021 in insgesamt 350 Fällen Suizide begleitet zu haben. Nach dem Urteil des obersten Gerichtes stieg die Zahl der assistierten Suizide stark an. Die von Betroffenen geäußerten Gründe dafür, aus dem Leben scheiden zu wollen, waren den Angaben der Organisationen zufolge nicht nur schwere Krankheiten, sondern in einem nicht unerheblichen Teil der Fälle wurde als Motiv ‚Lebenssattheit‘ angegeben.

Die Tendenz, Assistenz beim Suizid zu einem normalen Unterstützungsangebot für alte Menschen zu machen, ist in der Schweiz bereits sehr viel

weiter fortgeschritten als bei uns. So hat die Sterbehilfeorganisation *Exit* 2017 eine Arbeitskommission zum Thema Altersfreitod eingerichtet. Laut Auskunft von *Exit* ist die sogenannte Alterspolymorbidität der zweithäufigste Grund dafür, dass Menschen aus dem Leben scheiden wollen. Der in zunehmendem Maße von verschiedenen Gebrechen geplagte Körper hat Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen, und dies hat, wenn man *Exit* Glauben schenken will, auch einen erheblichen Einfluss auf ihren Lebenswillen. Die Organisation stellt ihre Dienstleitungen explizit auch dieser Gruppe zur Verfügung. In diesem Zusammenhang wünscht *Exit* sich sogar eine weitere Liberalisierung der aktuellen Praxis, bei der die Vergabe des Medikaments an eine ärztliche Begutachtung und die Ausstellung eines ärztlichen Rezepts gebunden ist. Als Fernziel gibt *Exit* an, das Medikament möge auch ohne ärztliches Rezept zugänglich werden (Exit 2019).

Auch in Deutschland sind Bestrebungen dieser Art inzwischen angekommen. So wirbt die *Gesellschaft für humanes Sterben* auf ihrer Homepage für den ‚Altersfreitod‘ mit dem als Brief an eine Freundin konzipierten Text einer 80-Jährigen, die in ihrem früheren Leben als Psychiaterin tätig gewesen ist. Die Autorin zeichnet ein düsteres Bild von der Lebenssituation hochbetagter Menschen, illustriert durch die als deprimierend dargestellte und empfundene Situation in Pflegeheimen:

Niemandem, der eine solche Station betritt, entgeht diese dortige niederdrückende Stimmung [...] Die Pflegebedürftigen sitzen stumm und verbraucht da, der Gesichtsausdruck erstarrt und traurig. Ein Gespräch untereinander, eine Beschäftigung ist nicht mehr möglich, Gedächtnis und Erinnerungen sind erloschen. Die Betroffenen können die Frage, wie sie selbst ihre Lage erleben, weder verstehen noch beantworten. Ihre Gesichter dagegen geben eine beredte Antwort. (Moll-Schmidhäuser o. J., 6f.)

Im Anschluss an diese Ausführungen fordert die Autorin dazu auf, sich Gedanken über das eigene Lebensende zu machen:

Wie stelle ich mir mein Lebensende vor? Möchte ich einen Zustand völliger Hilflosigkeit erreichen? Sehe ich einen Sinn darin, später einmal ohne Gedächtnis, Erinnerungsvermögen und ohne Verstand zu sein, mit Medikamenten ruhig gestellt, vielleicht lange Zeit bettlägerig? Will ich die Entscheidung zur medizinischen Behandlung in meinem Fall anderen Menschen, also Ärzten und Pflegepersonal in die Hand geben,

die dadurch weitgehend über den Zeitpunkt meines Todes bestimmen?
(ebd., 7)

Die Autorin ist der festen Überzeugung, dass viele alte Menschen den Freitod wählen würden, wenn er gesellschaftlich als „Zeichen von Freiheit, Selbstbestimmung und sozialer Verantwortung“ anerkannt wäre und die Unterstützung dafür gesellschaftlich organisiert würde (ebd., 19). Zur Illustration des letzten Punktes, also der sozialen Verantwortung, benutzt sie eine in den 50er Jahren in Japan erschienene Fabel von einem sehr armen, ständig von Hungersnöten bedrohten Bergvolk, das sich der Belastung durch die Alten dadurch entledigte, dass es sie, wenn sie das 70. Lebensjahr erreicht hatten, auf einen Berg schickte, der für das Sterben bestimmt war. Dort begaben sich die Alten nach einem Abschiedsmahl mit Altersgenoss*innen hin, um auf den Tod zu warten. Der Gang auf den Berg war eine Pflicht, der die Alten mal mehr, mal weniger freiwillig nachkamen, um die Gemeinschaft zu entlasten (ebd., 23).¹

Nun befinden wir uns nicht mehr in einer Situation, in der das Überleben der Gruppe im Kampf gegen eine widrige Natur nur mit großer Mühe gesichert werden kann. Gleichwohl schließt die Autorin ihre Ausführungen mit dem Vorschlag, man möge doch einem jeden Menschen, der das 80. Lebensjahr erreicht hat, erlauben, den Zeitpunkt des Todes selbst zu bestimmen. Dafür führt sie folgende Argumente an:

1. 80-Jährige haben ein volles Leben gehabt.
 2. Die Erde ist überbevölkert.
 3. Alte beanspruchen zu lange zu viel Wohnraum.
 4. Alte belasten den Finanzhaushalt übermäßig.
 5. Alte belasten ihre Kinder und Enkel, die sich um sie kümmern müssen.
- (ebd., 29)

Der Schwerpunkt der Argumente für die Begründung des sogenannten Altersfreitodes liegt, wie wir sehen können, keineswegs auf einem subjektiven Lebensgefühl, das an anderer Stelle mit dem Begriff ‚Lebenssatttheit‘ beschrieben wird, sondern unverkennbar auf dem Lastcharakter für die Gesellschaft, der den Alten zugeschrieben wird. Und zumindest in den angeführten Ausführungen, wie gesagt zu finden auf der Website der *Gesell-*

1 Simone de Beauvoir listet in ihrer großen Studie zum Alter im Übrigen eine Fülle von indigenen Völkern auf, bei denen ähnliche Praktiken gebräuchlich waren (de Beauvoir 2000, 48ff.).

schaft für humanes Sterben, wird der Schritt des ‚Altersfreitodes‘ als ein freiwilliger Dienst an der Gemeinschaft nahegelegt.

III. Ängste vor dem Selbstverlust am Ende des Lebens

Nun mag man das für eine extreme Einzelmeinung halten. Die Angst davor, eine Last für andere zu sein oder werden zu können, ist jedoch in der Tat bei alten Menschen weit verbreitet. Viele von ihnen äußern, niemandem zur Last fallen zu wollen und bewerten ein Leben, in dem sie auf fremde Hilfe angewiesen sind oder ihre Fähigkeiten zur autonomen Lebensbewältigung eingebüßt haben, als nicht mehr lebenswert. Aufsehen hat in diesem Zusammenhang vor einigen Jahren der Suizid von Gunther Sachs erregt, den allein die Hypothese, an Alzheimer erkrankt zu sein, dazu veranlasste, sich umzubringen. In seinem Abschiedsbrief heißt es: „Der Verlust der geistigen Kontrolle über mein Leben wäre ein würdeloser Zustand, dem ich mich entschlossen habe, entschieden entgegenzutreten.“ (FAZ.NET, 8.5.2011)

Die Anbindung der Würde an den Erhalt von Selbständigkeit und Geist finden wir auch bei einem weiteren prominenten Suizidenten. Fritz Radatz begründete seine Entscheidung zum Suizid, für den er bekanntlich in die Schweiz gefahren ist, sehr ähnlich: Ihm sei die Vorstellung, als Greis nicht mehr den ästhetischen Kriterien zu entsprechen, die für ihn zeitlebens identitätsstiftend gewesen sind, derartig unerträglich gewesen, dass er sich dazu entschlossen habe, seinem Leben ein Ende zu setzen, bevor es soweit komme.

Sie wissen ja, ich bin ein Anhänger des begleiteten Suizids. Ich finde das eine würdige Form, sein Leben zu beenden. Eben nicht zu warten, bis der Schlaganfall kommt. Ich sehe doch, wie mein heiß geliebter und sehr bewunderter Freund Joachim Kaiser in einer seltsamen Düsternis versinkt, in die kein Mensch mehr eindringen kann. Das lehne ich ab. Das finde ich unwürdig. Das will ich nicht. Ich will nicht warten auf die 38. Operation. Sieben bei Rühmkorf waren genug. Sechs davon waren schon zu viel. Ich will leben. Ich will nicht überleben. Man soll aufhören, wenn es noch geht. [...] Das war's. Es ist genug. (Frankfurter Rundschau, 30.1.2015)

Beide bewerten ein Leben, in dem die kognitiven bzw. die zu einer den eigenen Vorstellungen entsprechenden Selbstinszenierung erforderlichen

Fähigkeiten verloren gegangen sind, als einen nicht tolerablen, unerträglichen Zustand. Beide wollen bis zum letzten Atemzug die Kontrolle über ihr Leben behalten und unter gar keinen Umständen in eine Situation geraten, in der sie ihre Vorstellungen von der Gestaltung ihres Lebens nicht mehr realisieren können.

Obwohl nur der eine von ihnen, Fritz Raddatz, den Weg des assistierten Suizids über eine Sterbehilfeorganisation gewählt hat, sind beide exemplarische Vertreter der Argumentation, mit der diese ihre Aktivitäten begründen. Die Möglichkeit zum selbstbestimmten Tod sichere, wie es bei den Organisationen auch explizit heißt, ab, dass wir in würdiger Weise sterben können. Umgekehrt wird damit nahegelegt, dass ein Lebensende bzw. die letzte Phase des Lebens, wenn sie denn von dem Verlust der Kontrolle geprägt ist, als würdelos bewertet wird.

Die zunehmende Legitimität der Sterbehilfe als Unterstützung für einen ‚Altersfreitod‘ und die Versuche, diese Praktiken zu normalisieren, sind Entwicklungen, die sich aus der Normativität der Spätmoderne herleiten. Die Verfechter*innen berufen sich auf die Prinzipien von Autonomie und Selbstbestimmung und leiten daraus die Vorstellung ab, dass alle Aspekte des menschlichen Lebens gestaltbar sein sollten. Die Leitidee von der grundsätzlich vorhandenen Gestaltbarkeit des Lebens wird damit auch auf jene Situation ausgeweitet, in der die Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung eine endgültige Grenze finden.

IV. Spätmodernes Sterbemanagement

In früheren Epochen ist das Sterben in der Regel als eine Grenzerfahrung betrachtet worden, die den Menschen zu einer hinnehmenden Haltung auffordert. In dem bald eintretenden Tod wird die Unhintergebarkeit der eigenen Endlichkeit gegenwärtig, die eben nicht der eigenen Entscheidung überlassen ist. Der Mensch der Spätmoderne hingegen verweigert sich der Auseinandersetzung mit Erfahrungen, die das Pathische der Existenz vergegenwärtigen. Die Vorstellung, mit einem Seinsbereich konfrontiert zu werden, der der eigenen Verfügbarkeit entzogen bleibt, löst bei ihm heftige Abwehrreaktionen aus und veranlasst ihn zu entschlossenen Gegenmaßnahmen. Indem er das Lebensende bereits im Vorfeld plant und organisiert, hofft er sicherstellen zu können, beim Eintritt des Todes „Herr

der Situation“ bleiben zu können (Gehring 2013, 189).² Mit Hartmut Rosa kann man dies als den radikalsten Versuch des Menschen verstehen, die Welt in Reichweite zu bringen, und auch dort noch ein Kontrollregime einzurichten, wo er auf das Unverfügbare der eigenen Endlichkeit trifft (2018, 94).

Zum spätmodernen Management des Sterbens gehören auch die Patientenverfügungen, deren Verbindlichkeit durch die Gesetzgebung seit 2009 gestärkt worden ist. Auch die Patientenverfügungen dienen dem Zweck, selber zu steuern, was in bestimmten Situationen am eigenen Lebensende geschehen bzw. nicht geschehen soll. Dabei spielen Befürchtungen, am Ende des Lebens einem technisch hochgerüsteten Medizinbetrieb ausgeliefert zu sein, eine nicht unwesentliche Rolle. Nach wie vor ist es für viele Menschen eine Schreckensvorstellung, dass die letzten Atemzüge von einer Peinigung durch Medizintechnik bestimmt werden, und der Tod sie auf der Intensivstation ereilt. Auch die regelmäßig in der Presse erscheinenden Skandalberichte über eine wenig auf individuelle Bedürfnisse eingehende Versorgung in den Einrichtungen der Altenpflege tragen dazu bei, Ängste vor einem Sterben in einer Institution zu fördern.

Diese Ängste und das darin zum Ausdruck kommende Misstrauen gegenüber jenen Institutionen, in denen heute gestorben wird, unterstreichen den starken Einfluss, den Kontextfaktoren bei der Entstehung von Sterbewünschen haben. Dabei spielen sowohl die Möglichkeiten der unmittelbaren sozialen Umgebung – etwa in Form von unterstützenden Angehörigen oder der Qualität der Versorgung in den Einrichtungen – eine Rolle als auch die normativen Vorstellungen von dem, was ein gutes Leben ist. Diese Vorstellungen sind in der Spätmoderne, wie bereits erwähnt, an die Fähigkeit zur autonomen Lebensgestaltung gebunden. Was in jedem Fall verhindert werden soll, ist eine Situation des Angewiesenseins und der Abhängigkeit, in der Andere darüber entscheiden, was getan bzw. unterlassen wird. Der vorzeitige Tod wird eher in Kauf genommen als eine Situation des Ausgeliefertseins, in der eigene Vorstellungen und Wünsche eventuell keine Berücksichtigung mehr finden. Gerontolog*innen sowie viele engagierte Praktiker*innen und Aktivist*innen im Bereich der Altenarbeit leiten daraus die Forderung ab, die sozialen und institutionellen Rah-

2 *Anmerkung der Herausgeber*innen:* Die Tendenz, den Tod als Projekt zu betrachten, wird in diesem Band von Stefanie Graefe als Kennzeichen neoliberaler Biopolitik beschrieben. Nina Streeck untersucht in ihrem Beitrag die Logik der Prävention, die bei diesem Projektmanagement am Werk ist.

menbedingungen für das Altern zu verbessern. Es hat, so hebt der bereits erwähnte Andreas Kruse hervor, einen erheblichen Einfluss, ob das Umfeld Betroffene dabei unterstützt, so autonom wie möglich zu leben und am sozialen Leben teilzunehmen, ob es ihnen damit trotz ihrer altersbedingten Einschränkungen Lebensqualität ermöglicht oder ob es das unterlässt (2017, 413). Die Rahmenbedingungen der Versorgung im Alter spielen ohne Zweifel eine wichtige Rolle für die Vorstellungen und Wünsche, die Menschen in Bezug auf ihr Lebensende entwickeln. In den Äußerungen der prominenten Suizidenten, die wir eben zitiert haben, steht jedoch ein anderer Aspekt im Vordergrund. Sie begründen ihre Sterbewünsche damit, dass die Alterungsprozesse ihr Selbstbild verletzen, und dass sie im Zeichen der Verluste von Fähigkeiten zur autonomen Lebensbewältigung nicht mehr die sein können, die sie sein wollen.

V. Der Kult um die Jugendlichkeit

Die bekannten Renaissance-Bilder mit dem Motiv des Jungbrunnens illustrieren, dass der Wunsch, Alterungsprozesse aufhalten zu können, keine neue Vorstellung ist. Den Wunsch nach ewiger Jugend reflektierend, lässt Oscar Wilde die Romanfigur Lord Henry im Dialog mit seinem Helden Dorian Gray feststellen, die Tragödie des Alters sei nicht, dass man alt werde, sondern dass man jung bleibe (Wilde 2011, 280ff.). Jean Améry entwickelt diesen Gedanken in seiner Phänomenologie des Alterns weiter, wenn er konstatiert, dass wir unsere Ich-Identität in jungen Jahren ausbilden und im Lichte dieser Ich-Identität den Alterungsprozess als Selbst-Entfremdung erfahren (1968, 38ff.).

Gleichwohl weist erst die Jugend- und Reformbewegung zu Beginn des 20. Jahrhunderts der Jugendlichkeit jenen umfassenden gesellschaftlichen Wert zu, der ihm auch heute noch zugesprochen wird. Die neu entwickelten Techniken der Photographie und des Films verschaffen die Möglichkeit, eine Bilderflut von jungen, schönen Körpern zu erzeugen und dadurch den jugendlichen Körper als ästhetischen Richtwert und normatives Ideal ständig zu vergegenwärtigen. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts wird es als Frage des Willens dargestellt, ob man sich die Jugendlichkeit erhält oder auch nicht. Der Münchener Verleger Georg Hirth, Herausgeber der dem Jugendstil seinen Namen verleihenden Zeitschrift *Jugend*, formuliert das neue Leitbild des 20. Jahrhunderts wie folgt:

Wir lernen nie aus, jedoch noch wichtiger als das schulmeisterliche Lernen ist auch für die Ältesten die unablässige Pflege des Willens zur Jugend. (Hirth 1903, 253; zit. nach Deutscher Bundestag 17/3815, 73)

In diesem Zusammenhang wird der Sportler mit seiner ständigen Arbeit am Körper zum „Prototyp des modernen Menschen“ (ebd., 74). Der Körper ist nicht mehr länger schicksalhaft gegeben, sondern verlangt eine ständige Bearbeitung, der Erhalt seiner Jugendlichkeit wird zur lebenslangen Aufgabe. Der Körper wird dabei zum bevorzugten Terrain der Darstellung von Gestaltungswillen und Selbstoptimierung. Implizit enthalten in dieser Glorifizierung des jugendlichen Körpers ist eine Abwertung des älter werdenden Körpers und aller Anzeichen des Alterungsprozesses. Die Vielzahl der Angebote, die heute zur Verfügung stehen, um die sichtbaren Zeichen des Alterungsprozesses aufzuhalten, wie Anti-Aging-Programme, Fitness-Center oder Möglichkeiten der ästhetischen Chirurgie, fügt dieser Werte-Orientierung keine neue Dimension hinzu, sondern stellen nur stärker ausdifferenzierte Techniken dar, um den „Willen zur Jugend“ zu unterstützen.

VI. Vom wohlverdienten Ruhestand zum produktiven Alter

Neben der Fokussierung auf Jugendlichkeit hat das 20. Jahrhundert indessen noch eine weitere Neuerung für das Alter gebracht, die die Lebenssituation älterer Menschen in fundamentaler Weise verändert hat. Mit dem in den Nachkriegsjahren in Deutschland eingeführten Rentensystem wurde eine nie dagewesene gesellschaftliche Absicherung des Alters geschaffen. Renten hatte es vorher nur in Fällen von Invalidität gegeben. Es ist also die längste Zeit normal gewesen, lebenslang zu arbeiten.

Die Einführung des Rentensystems ist mit der Vorstellung verbunden gewesen, dass es Menschen nach einem langjährigen Erwerbsleben zusteht, in den ‚wohlverdienten Ruhestand‘ zu gehen. Wie die Formulierung anzeigt, handelte es sich dabei um ein gesellschaftlich akzeptiertes Lebensführungsmodell. Allerdings zeigte sich bereits sehr schnell das damit verbundene Dilemma: Die zwangsweise erfolgende Ausgliederung aus dem Erwerbsleben verurteilte die Ruheständler zur Funktionslosigkeit (Höpflinger 2016, 289). Mit dem Eintritt in die Rente waren sie zwar materiell abgesichert, wurden aber zugleich nicht mehr als Akteure wahrgenommen, die noch eine relevante Bedeutung für die Gesellschaft hätten.

Bei diesem Problemzusammenhang setzt das Engagement der Gerontolog*innen für eine Verbesserung der Situation alter Menschen in der Gesellschaft an. Zu nennen wäre hier vor allem Ursula Lehr, die gleichzeitig wissenschaftlich und politisch tätig gewesen ist. Im Fokus ihrer Kritik stehen zum einen die verbreiteten negativen Altersstereotypen, die das Alter vornehmlich mit Defiziten und Verlusten assoziieren, zum anderen aber auch die Ausgrenzung, die mit dem Lebensmodell des Ruhestandes verbunden ist. Lehr und andere Altersforscher*innen bemühen sich demgegenüber darum, die Kompetenzen und Potentiale der Älteren zu vergegenwärtigen. Dabei werden das Wissen und die Erfahrung der Älteren besonders hervorgehoben sowie ihre Fähigkeiten, Probleme zu lösen und Komplexität zu reduzieren.

Es liegt sicherlich nicht nur an diesem von Gerontolog*innen für die Älteren geführten Kampf um Anerkennung, dass sich die Altersbilder verändert haben. Ohne Zweifel haben deren Bemühungen aber ihren Teil zu diesem Wandel beigetragen. Die neuen Bilder eines erfolgreichen und aktiven Alterns setzen sich ab den 70er und 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts durch. Dabei entsteht die spätmoderne *Figur des jungen Alten*. Ab den 90er Jahren wird das Alter von der Gerontologie in zwei verschiedene Phasen unterteilt: *Das dritte Alter* bezieht sich auf die Phase nach der Berentung. Die *neuen* oder *jungen Alten* werden als Akteur*innen entdeckt, die zwar älter geworden, aber noch fit und gesund genug sind, um weiterhin ein aktives Leben zu führen. Diese Phase wird abgelöst vom *vierten Alter*, womit die Hochaltrigkeit gemeint ist. Nun werden die vormals dem Alter im allgemeinen zugewiesenen negativen Attribute dieser letzten Lebensphase zugeordnet.

Die neuen Altersbilder orientieren sich an der spätmodernen Normativität, deren Basis die Werte der Autonomie und Selbstverantwortung sind. Auch der ältere Mensch soll ein aktives Leben führen und durch eigene Bemühungen dafür sorgen, sich die Fähigkeiten dazu so lange wie möglich zu erhalten. Die Kompetenzperspektive verknüpft die beiden Botschaften ‚Altern ist kein biologisches Schicksal‘ und ‚Defizite werden im Sinne der self-fulfilling prophecy erzeugt‘ und leitet daraus die Erwartung an die Alten ab, für die eigene Optimierung zu sorgen. Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit werden zu Aspekten der Lebensqualität, die der alte Mensch durch geeignete Aktivitäten selber herstellen kann und soll (Höpflinger 2016, 290). Dabei geht es nicht nur darum, durch Anti-Aging-Programme, Sport, Wellness und gesundheitsbewusstes Verhalten den Körper fit zu halten, sondern auch um psychische Interventionen. Ein

ganzes professionelles Handlungsfeld entsteht, in dem mit zahlreichen Interventionen dafür gesorgt werden soll, die Kompetenzen älterer Menschen zu erhalten bzw. zu erweitern und mit Hilfe therapeutischer Verfahren auch in dieser Lebensphase noch Entwicklungsprozesse zu initiieren. Die spätmodernen Konzepte der Plastizität und des lebenslangen Lernens werden nun auch für das Alter in Anspruch genommen. Je stärker Betroffene Bildungsmöglichkeiten, therapeutische Angebote und andere Aktivitäten wahrnehmen, desto mehr steigen die Chancen, dass sich für sie auch im Alter noch neue persönliche Entwicklungsmöglichkeiten ergeben.

Im Zentrum all dieser Bemühungen steht die Idee, dass das Altern kein passiv zu erleidender Prozess, sondern zu gestalten ist (ebd.). Das heißt aber auch, dass diejenigen, die sich nicht um ein erfolgreiches Altern in dem beschriebenen Sinne kümmern, die negativen Konsequenzen selber zu verantworten haben. Das mit dem Bild des *jungen Alten* verbundene Konzept des *erfolgreichen Alterns* verstärkt die meritokratische Logik des Neoliberalismus, indem diese es zu einer Frage von persönlichem Verdienst und persönlicher Verantwortung macht, ob man im Alter ein gutes Leben hat oder auch nicht. Diese Entwicklung hat zweifellos zu einer sozialen Aufwertung des *dritten Alters* geführt. Wie Francois Höpflinger zu Recht kritisch anmerkt, orientiert sich das Bild des erfolgreichen *jungen Alten* jedoch im Wesentlichen am Leben von wirtschaftlich abgesicherten älteren Menschen in wohlhabenden Ländern (ebd., 299). So stellt die Aufwertung einen Gewinn für diejenigen dar, die ohnehin durch materielles, soziales und kulturelles Kapital wie etwa Bildung privilegiert sind. Akteure aus den sogenannten ‚bildungsfernen Schichten‘ bzw. solche, die von Armut betroffen sind, finden dabei keine Berücksichtigung.

Zudem haben die Bilder des erfolgreichen Alterns eine Abwertung des *vierten Alters*, d. h. der Hochaltrigkeit, zur Konsequenz. Die Aussicht, im hohen Alter dann doch mit den Grenzen aller Bemühungen konfrontiert zu werden, erzeugt bei vielen Menschen massive Angst und Abwehr. Und nicht nur das: Die Verabsolutierung der Vorstellung, dass das Leben insgesamt gestaltbar sei, birgt die Gefahr in sich, unfähig zu werden, mit jenen Momenten des Lebens umzugehen, die Widerfahrnischarakter haben und sich der Verfügbarkeit entziehen. So kann das Altern zwar mit allen möglichen Mitteln beeinflusst werden, der Alterungsprozess schreitet aber trotzdem unweigerlich voran.

Bevor wir die Abwertung der Hochaltrigkeit näher beleuchten, muss noch auf die soziale Dimension des Kompetenzmodells erfolgreichen Alterns eingegangen werden. Der eben erwähnte ‚wohlverdiente Ruhestand‘

wird zunächst abgelöst von der Metapher des ‚Unruhestandes‘. Mit diesem etwas spöttischen Begriff, häufig und gerne bei Verabschiedungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verwendet, wird hervorgehoben, dass die durch die Beendigung des Erwerbslebens frei verfügbar gewordene Zeit für ein weiterhin aktives Leben genutzt werden kann. Das beschauliche Bild vom Großvater oder der Großmutter im Lehnstuhl ist längst verschwunden und hat Vorstellungen wie der vom reiselustigen Rentnerehepaar auf Kreuzschiffahrt Platz gemacht. Für diese Konnotation zum Ruhestand hat sich auch der Begriff der ‚späten Freiheit‘ eingebürgert.

Vor dem Hintergrund demographischer Entwicklungen wie dem deutlichen Anstieg des Anteils Älterer an der Bevölkerung mehrten sich jedoch vor allem in der Medienberichterstattung die Stimmen, die den hedonistischen Lebensstil der Rentner*innen und Pensionär*innen kritisch beäugen. Begriffe wie der in diesem Zusammenhang gerne verwendete Begriff der ‚Alterslast‘ legen nahe, die Alten als Kostgänger zu Lasten der jüngeren, arbeitenden Generation wahrzunehmen (Denninger et al. 2014, 73).

Der Blick auf die Kompetenzen und Potentiale des Alters, von den Gerontolog*innen so erfolgreich in ihrem Kampf um die Anerkennung der Älteren durchgesetzt, wird nun mit der Idee verknüpft, diese Kompetenzen und Potentiale auch gesellschaftlich produktiv zu machen. So hebt der 2010 erschienene *sechste Altenbericht* der Bundesregierung explizit hervor, dass die Gesellschaft die bei den *jungen Alten* brachliegenden Potentiale auch nutzen sollte. Auch ältere oder berentete Menschen können laut Bericht gesellschaftlich wertvolle Leistungen erbringen und sollten dies auch tun, nicht zuletzt in Form von ehrenamtlicher Tätigkeit (Höpflinger 2016, 291). Der Altenbericht verwendet zur Bestimmung des zu überwindenden Zustands den Begriff des „entpflichteten Alters“ (Deutscher Bundestag 17/3815, 457), womit er nahelegt, dass die Regelungen zur Absicherung des Ruhestandes nicht Anlass geben sollten, sich frei von Verpflichtungen gegenüber der Gesellschaft zu wähnen.

Damit wird eine Möglichkeit explizit, die im Kompetenzmodell des Alters latent angelegt ist, obwohl dessen Protagonist*innen damit deutlich andere Intentionen verfolgt haben. Im Altenbericht wird der Schritt von den Kompetenzen zur Produktivität vollzogen: Das hier konturierte neue Altersbild fokussiert auf die Produktivität des Alters. Der normative Maßstab ist nun nicht mehr die subjektive Lebenszufriedenheit der Akteur*innen, sondern die Frage, ob sie sich weiterhin produktiv in die Gesellschaft einbringen und ihre Ressourcen zur Verfügung stellen. Ja, das im Altenbericht konturierte neue Paradigma geht davon aus, dass subjektive Lebenszufrie-

denheit und subjektiver Lebenssinn daraus erwachsen, sich nützlich machen zu können. Dabei wird nahegelegt, dass für Individuen so lange ein Lebenssinn besteht, wie es für sie möglich ist, sich produktiv einzubringen, wobei individuelle Interessen mit gesellschaftlichen Interessen gleichgesetzt werden. Wie das Jenaer Team um Stephan Lessenich und Silke van Dyk in ihrem Forschungsprojekt *Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft* herausarbeitet, entstehen vor dem Hintergrund des demografischen Wandels neue normative Anforderungen an die Alten (Denninger et al. 2014). Den sich durch stetige Arbeit an sich selbst dynamisch und fit haltenden *jungen Alten* wird nahegelegt, als „freiwillige, verantwortungsbewusste und gemeinwohlorientierte Helfer und Helferinnen einer demografisch unter Druck geratenen Gesellschaft“ die Rolle von „potenziellen Rettern des Sozialen zu spielen“ (ebd., 13). Der Weg zu einem Anspruch der Allgemeinheit an die Rentner*innen und Pensionär*innen ist vorgezeichnet (ebd., 102).

War die Aufforderung der Gerontolog*innen zu einer selbstverantwortlichen Lebensführung ursprünglich auf die Prävention von Pflegebedürftigkeit und Demenz ausgerichtet, also darauf, individuellen Schaden zu vermeiden, so geht es beim Produktivitätsparadigma darum, Fähigkeiten so lange wie möglich zu erhalten, um sie der Gesellschaft zur Verfügung stellen zu können, also darum, so lange wie möglich von Nutzen zu sein (ebd.). Der Gewinn für die Individuen wird dann als Teilhabe dargestellt.

VII. Hochaltrigkeit im Zeichen des Produktivitätsparadigmas

Wie bereits erwähnt, haben diese Verschiebungen zu einer sozialen Aufwertung des *dritten Alters* geführt. Es sollten jedoch nicht die dabei entstehenden Kosten übersehen werden. Die Verlierer sind in jeder Beziehung diejenigen, die der Generation des *vierten Alters* angehören. Den Hochaltrigen werden nun sämtliche negativen Attribute zugeschrieben, von denen sich die Vertreter*innen des *dritten Alters* befreien konnten. Hochaltrigkeit wird verbunden mit dem Verlust von Kompetenzen, Autonomie und Selbstständigkeit, mit Hinfälligkeit und Gebrechlichkeit, d. h. mit Zuständen, die *das Andere* der Produktivität und Nutzbarkeit darstellen, und damit das, was auf keinen Fall sein darf, wenn man weiterhin anerkannter Teil der Gesellschaft sein will.

Diese Vorstellungen zur Lebenssituation der Hochaltrigen kulminieren in bestimmten Assoziationen zum Pflegeheim. Wir erinnern uns an das

Schreckensbild, das die Psychiaterin im Zuge ihrer Altersfreitod-Empfehlung vom Heim gezeichnet hat. Es wird als ein Ort vorgestellt, an dem das Leben der Bewohner*innen darin besteht, auf den Tod zu warten; ein Ort der Ausgrenzung, an den sie abgeschoben werden. Diese Vorstellung ist nicht aus der Luft gegriffen, sondern entspricht einer realen Exklusion – zum einen, weil die Gesellschaft keine Ressourcen bereitstellt, alten Menschen eine individuellere Versorgung zukommen zu lassen, zum anderen, weil sie es vorzieht, diesen Teil des Lebens der Sichtbarkeit zu entziehen.

Das bringt uns dem Ausgangsthema wieder nahe. Die Auskunft vieler alter Menschen bezüglich der letzten Lebensphase enthält die Befürchtung, anderen zur Last zu fallen, verbunden mit dem Wunsch, dass dies auf keinen Fall geschehen möge. Es ist die andere Seite des Produktivitätsparadigmas: Wenn man sich nicht mehr nützlich machen kann, hat das Leben keinen Sinn mehr. Von dort aus ist der Schritt zum angeblich selbstbestimmten Abschied nicht mehr sehr weit.

Die Gerontologie, namentlich ihr prominenter Vertreter Andreas Kruse, hat die Risiken der Negativattribuierung des *vierten Alters* durchaus im Blick. Kruse versucht diesen Gefährdungen dadurch entgegenzutreten, dass er auch den chronisch kranken und pflegebedürftigen älteren Menschen Potenziale und Kompetenzen zuweist (2013, 34f.). Betroffene haben, darauf weist er in seinen Schriften immer wieder hin, häufig seelische Stärken, die sie nutzen, um existentielle Grenzsituationen zu meistern, wie sie in altersbedingten Verlusten und Erfahrungen von Hinfälligkeit zum Ausdruck kommen. Damit können Betroffene, so heißt es dann auch in dem von Kruse maßgeblich mitgestalteten Altenbericht, anderen als Vorbild dienen (Deutscher Bundestag 17/3815, 23). Diese Argumentation ist zweischneidig. Ohne Zweifel bemüht sie sich darum, der Negativattribuierung des hohen Alters entgegenzuwirken und deutlich zu machen, dass auch das hohe Alter der Gesellschaft etwas Positives anzubieten hat. Tendenziell wird dabei jedoch auch die Hochaltrigkeit unter der Perspektive des gesellschaftlichen Nutzens betrachtet. Das kann als ein Versuch gesehen werden, das Produktivitätsparadigma noch einmal auszuweiten. Die Frage ist aber, ob es mit solch einer Perspektive gelingen kann, die Hochaltrigen vor den Gefährdungen zu schützen, denen sie ausgesetzt sind.

Nicht zuletzt die Diskussionen um den Altersfreitod zeigen, dass Hochaltrige im Zeichen der spätmodernen Verabsolutierung von Autonomie, Selbstbestimmung und der grundsätzlichen Gestaltbarkeit des Lebens gefährdete Gestalten sind. Als Verkörperung des *Anderen* der Autonomie

bedrohen sie das narzisstische Selbstideal der Spätmoderne und werden zu Projektionsflächen für Ängste. Das trifft vor allem diejenigen, die von einer demenziellen Erkrankung betroffen sind. Mit ihrer Gebrechlichkeit vergegenwärtigen sie die Grenzen der Gestaltbarkeit. Als diejenigen, die dem Tode wahrscheinlich näher sind als die Jungen³, vergegenwärtigen sie die Endlichkeit des Lebens und damit das, was sich der Verfügbarkeit definitiv entzieht.

Der steigende Anteil hochaltriger Menschen in unseren Gesellschaften stellt uns vor die große Herausforderung, Schutzstrukturen für die Betroffenen schaffen zu müssen. Ohne Zweifel gibt es bereits etliche Anstrengungen in diese Richtung. Zu nennen sind hier die Palliativmedizin, die Hospizbewegung und die zahlreichen Initiativen zur Verbesserung der Versorgung von Demenzkranken. Auf der Seite der Normativität engagiert sich die feministische Ethik seit vielen Jahren für eine Anerkennung der zumeist von Frauen verrichteten Care-Arbeit und für eine stärkere Berücksichtigung der Care-Haltung in der Ethik. Auch bleibt zu hoffen, dass der steigende Anteil jener Menschen mit Migrationshintergrund, die aus stärker kollektivistisch geprägten Kulturen kommen, unseren Gesellschaften Impulse für eine Veränderung der Normativität in Richtung einer Anerkennung des Angewiesenseins geben können. Nicht zuletzt können wir davon ausgehen, dass die Situation in den Heimen nicht grundsätzlich immer so desolat ist wie die Vertreterin der *Gesellschaft für humanes Sterben* uns glauben machen will. Die Mitarbeiter*innen in den Heimen versorgen die Bewohner*innen oft mit großem Engagement und vor allem mit viel Herz. Leider müssen sie diese Arbeit viel zu oft unter schlechten Rahmenbedingungen leisten. Und sie bekommen für diese Arbeit nicht die Anerkennung, die ihnen eigentlich zustehen würde, weder pekuniär noch symbolisch.

Ungeachtet dessen finden wir hier, bei den Pflegekräften in der Altenpflege und bei all den anderen, die sich in diesem Bereich engagieren, Ansätze für einen normativen Wandel, der aus den Fallstricken der einseitigen normativen Orientierung an Autonomie und Selbstbestimmung herausführen könnte. Wenn man Pflegekräfte fragt, warum sie sich für diese Form von Arbeit entschieden haben, obwohl sie doch alles andere als leicht ist, dann sagen diese oft, dass sie gerne helfen und das helfende Handeln

3 Dass der Tod in der Regel im Alter naht, ist ein Spezifikum unserer Zeit. Über Jahrhunderte hinweg sind vor allem Kinder gestorben und junge Mütter, die das Wochenbett nicht überstanden haben, und natürlich junge Männer, die in den Krieg gezogen sind. Wenn jemand ein hohes Alter erreichen konnte, so war das ein besonderes Geschenk und alles andere als selbstverständlich. (Gehring 2013, 191f.)

ihrem Leben einen Sinn geben würde. Die Angewiesenheit auf andere bei Gebrechlichkeit oder Pflegebedürftigkeit ist keineswegs zwingend eine demütigende Situation, wenn sie als integraler Bestandteil des menschlichen Lebens verstanden wird. Zwingend ist allerdings die in der Angewiesenheit enthaltene Aufforderung an den anderen, auf diese zu antworten. Emmanuel Levinas hat dazu Eindrückliches gesagt (1983, 224). Die Fokussierung auf Autonomie macht uns alle tendenziell zu Monaden, die Anerkennung der Angewiesenheit dagegen ist die Bedingung der Möglichkeit dafür, mit anderen verbunden zu sein.

Literaturverzeichnis

- Améry, Jean (1968): *Über das Alter und das Altern*. Revolte und Resignation. Klett-Cotta. Stuttgart.
- de Beauvoir, Simone (2000): *Das Alter*. Rowohlt. Hamburg.
- Denninger, Tina/van Dyk, Silke/Lessenich, Stephan/Richter, Anna (2014): *Leben im Ruhestand. Zur Neuverhandlung des Alters in der Aktivgesellschaft*. Transcript. Bielefeld.
- Deutscher Bundestag, Drucksache 17/3815: *Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft*. Bericht der Sachverständigenkommission an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Juni 2010. Berlin. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/101922/b6e54a742b2e84808af68b8947d10ad4/sechster-altenbericht-data.pdf>, [17.1.2023]
- Exit (2019): Die Liberalisierung des Altersfreitod vorantreiben. In: *Exit-Info*, 2/2019. https://www.exit.ch/fileadmin/user_upload/freitodbegleitung/altersfreitod/Liberalisierung_Altersfreitod_2.19.pdf, [02.11.2022]
- FAZ.NET (8.5.2011): Der Abschiedsbrief von Gunter Sachs. Aktualisiert am 8.5.2011. <https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/menschen/wortlaut-der-abschiedsbrief-von-gunter-sachs-1637779.html>, [02.11.2022]
- Frankfurter Rundschau (30.1.2015): „Ich war eine sehr schnelle Ratte“. Interview mit Fritz Raddatz, geführt von Arno Widmann. <https://www.fr.de/kultur/literatur/ich-eine-sehr-schnelle-ratte-11139829.html>, [02.11.2022]
- Gehring, Petra (2013): Altern mit und ohne Lebensende. In: Zimmermann, Harm-Peer/Kruse, Andreas/Rentsch, Thomas (Hrsg.), *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*. Campus. Frankfurt am Main. 188–203.
- Hirth, Georg (1903): Der „Wille zur Jugend“. In: *Jugend*, 15. Georg Hirth. München.
- Höpfinger, Francois (2016): Zur Entwicklung (post-)moderner Altersbilder. Leitvorstellungen und Realität. In: Zimmermann, Harm-Peer/Kruse, Andreas/Rentsch, Thomas (Hrsg.), *Kulturen des Alterns. Plädoyers für ein gutes Leben bis ins hohe Alter*. Campus. Frankfurt am Main. 287–302.
- Kruse, Andreas (2013): Der gesellschaftlich und individuell verantwortliche Umgang mit Potentialen und Verletzlichkeit im Alter – Wege zu einer Anthropologie des Alters. In: Zimmermann, Harm-Peer/Kruse, Andreas/Rentsch, Thomas (Hrsg.), *Altern in unserer Zeit. Späte Lebensphasen zwischen Vitalität und Endlichkeit*. Campus. Frankfurt am Main. 29–64.
- Kruse, Andreas (2017): *Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife*. Springer. Berlin.
- Levinas, Emmanuel (1983): *Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie*. Alber. Freiburg im Breisgau, München.
- Lindner, Reinhard et al. (2021): Suizidprävention für alte Menschen. In: Schneider, Barbara et al. (Hrsg.), *Suizidprävention in Deutschland. Aktueller Stand und Perspektiven*. DASP in Kooperation mit NaSPro. Kassel. <https://www.naspro.de/dl/Suizidpraevention-Deutschland-2021.pdf>, [17.1.2023]

Moll-Schmidhäuser, Ines (o. J.): *Aus freiem Willen gehen. Brief einer über Achtzigjährigen zum Freitod im Alter*. DGHS-Schriftenreihe, Nr. 14. https://www.dghs.de/fileadmin/content/02_service/08_publicationen/00_pdfs/NR_14_aus_freiem_willen_gehen.pdf, [30.11.2022]

Rosa, Hartmut (2018): *Unverfügbarkeit*. Residenz. Salzburg, Wien.

Statista Research Department (2020): *Selbstmordrate in Deutschland nach Altersgruppe in den Jahren 2010 bis 2020*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318224/umfrage/selbstmordrate-in-deutschland-nach-altersgruppe/>, [12.10.2022]

Wilde, Oscar (2011): *Das Bildnis des Dorian Gray*. Insel. Berlin.