Bildungsperspektiven des letzten Abschieds

DIE EXISTENZ BIS IN DEN TOD GEÖFFNET HALTEN

Andreas Kruse

Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde
uns neuen Räumen jung entgegensenden.
Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden:
Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!

Das von Hermann Hesse (1877–1962) verfasste Gedicht »Stufen« thematisiert in dreifacher Hinsicht die *abschiedliche Existenz* des Menschen: Erstens bilden die verschiedenen Stufen im Lebenslauf immer auch Abschiede, die das Potenzial des Neubeginns in sich schließen. Zweitens wird betont, dass sich die Abschiede wie auch die Neubeginne *gestalten* lassen, dass also die Stufen im Lebenslauf im Kern *Entwicklungspotenziale* beschreiben. Und schließlich, drittens, wird auch im letzten Abschied, im Prozess des Sterbens, die prinzipielle Möglichkeit gesehen, zu wachsen, Entwicklungspotenziale zu verwirklichen – dies bringt der letzte aufgeführte Vers zum Ausdruck. So steht das Hesse-Gedicht paradigmatisch für das Programm des vorliegenden Beitrags: durch Bildung Voraussetzungen zu schaffen, die Menschen befähigen, bis in den Tod hinein die eigene Existenz als gestaltbar zu begreifen.

Hesses Gedicht wird nicht selten als Ausdruck einer idealistischen Vorstellung des menschlichen Lebenslaufs, vor allem des Sterbens, gedeutet: Die Tatsache, dass in den Abschieden, und eben auch im letzten Abschied, ein Entwicklungspotenzial gesehen wird, gilt als entscheidender Grund für diese Deutung. Und doch kann die Alternsforschung auf empirische Beiträge blicken, die auf das Potenzial zu seelisch-geistiger Entwicklung in der Auseinandersetzung mit Verlusten im hohen Alter, selbst im Prozess des Sterbens, hinweisen. Das hohe Alter erscheint dabei als Möglichkeit zum Werden zu sich selbst, als Möglichkeit also, in Grenzsituationen das eigene Leben in seiner Radikalität zu erkennen und zu gestalten (vgl. Rentsch 1995; Kruse/Schmitt 2011; Rosenmayr 2011). In diesem Lebensabschnitt stellt sich dem Menschen vermehrt die psychologisch anspruchsvolle Aufgabe, sich von lieb gewonnenen Menschen zu verabschieden, Ziele, Interessen und Aktivitäten endgültig aufzugeben. Eine tragfähige Lebensperspektive kann dabei nur aufrechterhalten, gegebenenfalls auch wieder gefunden werden, wenn es gelingt, trotz einer nicht mehr zu leugnenden Zunahme von Verlusten und eigener Verletzlichkeit das eigene Leben im Sinne einer im Werden begriffenen Totalität wahrzunehmen. Dieses kann vielleicht auch gerade wegen der Erfahrung von Endlichkeit, Vergänglichkeit und Endgültigkeit als wertvoll erkannt werden. Eine tragfähige Lebensperspektive kommt in der Bindung an das Leben zum Ausdruck (vgl. Levinson 1986), die sich als positive Lebensbewertung, als Erwartung, auch die verbleibenden Jahre sinnvoll gestalten und nutzen zu können, sowie als Wunsch nach sozialer Teilhabe äußert. Empirische Untersuchungen zeigen, dass sich in dieser Bindung an das Leben unabhängig vom körperlichen und psychischen Zustand der betroffenen Menschen erhebliche Unterschiede finden (vgl. Rott 2010). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich in der erhaltenen Bindung an das Leben die jeweils bestehenden Möglichkeiten fortgesetzter Teilhabe widerspiegeln. Wenn das eigene Leben im hohen Alter subjektiv als »nutzlos» empfunden wird, so kommen in dieser Haltung nicht lediglich die von einem Menschen für ein gutes Leben als nicht mehr gegeben erachteten Kriterien zum Ausdruck. Vielmehr verweist eine derartige Haltung gegenüber dem eigenen, durch Verluste und Verletzlichkeit geprägten Leben auch auf das Ausmaß an Demütigung und Missachtung, das einem Menschen gegenüber gezeigt wird.

Reflexion von Alters- und Körperbildern als Aufgabe unserer Kultur

Bei körperlich erkrankten älteren Menschen ergeben sich besondere Beziehungen zwischen Altersbild und Körperbild (vgl. de Beauvoir 1965): Gerade wenn die Erkrankten nach außen hin sichtbare funktionale Einbußen zeigen, besteht die Gefahr, dass sie den gesellschaftlich dominierenden Bildern eines intakten Körpers nicht entsprechen. Und gerade in diesen Situationen besteht die Tendenz, von der körperlichen Dimension auf andere Dimensionen der Person zu schließen: Einschränkungen körperlicher Unversehrtheit werden dann gleichgesetzt mit *generellen Defiziten* der Person. Die Herstellung dieser Beziehung ist nicht nur für das Alter charakteristisch, aber sie gewinnt im Alter zunehmend an Bedeutung, weil in diesem Lebensabschnitt körperliche Einbußen wie

auch das Angewiesensein auf Hilfe und Pflege häufiger werden. Schließlich sind Menschen mit schweren körperlichen Einbußen davon bedroht, dass die soziale Umwelt den Kontakt zu ihnen deutlich reduziert oder abbricht – vielfach aufgrund von Ängsten, die die Begegnung mit einem körperlich schwer versehrten Menschen hervorruft (vgl. Kruse 2010a; Wetzstein 2005). Angesichts der schweren körperlichen und psychischen Erkrankungen im hohen Alter wird die kritische Reflexion des in unserer Gesellschaft dominierenden Menschenbildes bzw. Personbegriffs als wichtige individuelle und gesellschaftlich-kulturelle Aufgabe betrachtet (vgl. Kruse 2010b). Diese Aufgabe stellt sich nicht alleine älteren Menschen. Sie ist genauso für jüngere Menschen bedeutsam, die in Beziehungen zu älteren Menschen stehen: Ohne diese – auch gesellschaftlich-kulturell unterstützte – Reflexion des Menschenbildes ist die Gestaltung und Aufrechterhaltung von Beziehungen und Begegnungen mit der älteren Generation deutlich erschwert. Hinzu kommt, dass auch die Antizipation eigener Grenzsituationen (soweit diese möglich ist) das Individuum vor die Aufgabe stellt, darüber zu reflektieren, von welchem Menschenbild es sich leiten lässt und inwiefern dieses möglicherweise unvollständig ist – schon die Abfassung eines Patiententestaments ist implizit oder explizit mit dieser Aufgabe verknüpft. Darüber hinaus berühren diese Aussagen das Berufsethos und die fachlich-ethische Kompetenz jener Personen, die unmittelbar oder mittelbar für eine qualitativ hochwertige Therapie, Pflege und Begleitung chronisch kranker Menschen verantwortlich sind. In erster Linie sind hier Angehörige der medizinischen und pflegerischen Berufe angesprochen, die vor die Aufgabe gestellt sind, im Angesicht eines schwerkranken Menschen ihr eigenes Menschenbild (und Altersbild) zu hinterfragen. Diese Aussage trifft aber auch auf Entscheidungsträger auf politischer und organisationaler Ebene zu, die sich ebenfalls vor die Aufgabe gestellt sehen, kritisch zu reflektieren, inwieweit ihre Menschen- und Altersbilder ihre Überlegungen, Entscheidungen und Handlungen leiten oder zumindest beeinflussen.

Bildungsperspektiven im Kontext der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen

Mein sind die Jahre nicht,
die mir die Zeit genommen,
mein sind die Jahre nicht,
die etwa möchten kommen;
der Augenblick ist mein –
und nehm ich den in Acht,
so ist der mein,
der Jahr und Ewigkeit gemacht.

In diesen von Andreas Gryphius (1616–1664) vorgenommenen Betrachtungen zur Zeit steht die Erkenntnis im Vordergrund, dass Menschen in allen Lebenssituationen *schöpferisch* sein können – dies gilt auch für Situationen, in denen an den Menschen existenzielle Anforderungen gestellt sind. Dieses Schöpferische lässt sich sowohl im Sinne einer *Aktualgenese* verstehen, also der Ausbildung von neuen Fähigkeiten und Fertigkeiten, als auch im Sinne der *Selbstaktualisierung*, das heißt, des unmittelbaren Ausdrucks der verschiedenen Qualitäten des Menschen (zu denen kognitive, emotionale, empfindungsbezogene, sozialkommunikative, ästhetische, alltagspraktische, körperliche Qualitäten zu rechnen sind). Entscheidend für die Ausbildung neuer Fähigkeiten und Fertigkeiten oder den unmittelbaren Ausdruck der verschiedenen Qualitäten eines Menschen sind vor allem zwei Bedingungen: die *Offenheit* des Menschen für Möglichkeiten zur aktiven Gestaltung der Situation sowie die in der Situation gegebenen *Anregungen*, die diese aktive Gestaltung fördern. Die beiden Bedingungen sind auch für die Bewältigung von Grenzsituationen im Alter bedeutsam; sie gewinnen im Kontext des Bemühens, die verschiedenen Stadien einer zum Tode führenden Erkrankung wie auch das Sterben selbst *zu leben*, hohe Aktualität.

Wie kann der Beitrag der Bildung zur Gestaltung von Abschieden in der schweren, zum Tode führenden Erkrankung sowie im Prozess des Sterbens aussehen? Welche Anforderungen stellen sich hier an die Bildung des schwerkranken oder sterbenden Menschen, seiner nächsten Angehörigen, der in der fachlichen Versorgung und ehrenamtlichen Begleitung engagierten Personen? Beginnen wir mit *dem schwerkranken, dem sterbenden Menschen*. Entscheidendes Gewicht hat hier zunächst die sensible, vom verantwortlichen Arzt vorgenommene Aufklärung des Patienten über die Krankheit und die Krankheitssymptome, über die Folgen einer eingeleiteten oder unterlassenen pharmakologischen und nicht-pharmakologischen Intervention (zu Letzterer sind die Heilmittelbehandlung wie auch die psychologische Begleitung zu rechnen). Entscheidendes Gewicht hat hier auch die von Pflegefachkräften vorgenommene Aufklärung über die Wirkung verschiedener (rehabilitativer) Pflegetechniken. Doch dann tritt bereits ein Aspekt in das Zentrum der Begleitung, dem heute in der praktischen Versorgung körperlich und hirnorganisch erkrankter Menschen noch zu geringes Gewicht beigemessen wird: In künftige Krankheitsstadien antizipierenden Gesprächen ist ausführlich darzulegen, mit welchen Symptomen, mit welchen Verlusten die Krankheit in diesen Stadien konfrontiert, aber auch, über welche seelischen, geistigen, kommunikativen, alltagspraktischen und körperlichen Ressourcen die betreffende Person in diesen Krankheitsstadien (aller Voraussicht nach) verfügen wird. Aufbauend auf dieser Grundlage kann gemeinsam mit der erkrankten Person überlegt werden, wie diese die verschiedenen Krankheitsstadien gestalten will: Welche Musik, welche Kunst, welche Literatur, welche Naturbetrachtung präferiert sie, mit welchen Personen möchte sie zusammenkommen, wie möchte sie angesprochen, gepflegt, betreut, versorgt werden? Gespräche

Online: http://www.die-bonn.de/zeitschrift/12012/tod-01.pdf

zu diesen antizipierten Wünschen werden im Verlauf der Erkrankung und des Sterbens wiederholt geführt, um sicherzustellen, dass die erkrankte, sterbende Person die Situation in der Weise *gestalten* kann, wie sie sich dies wünscht. Im Kontext der Begleitung sterbender Menschen konnten solche Bildungsschritte bereits verwirklicht werden (vgl. Kruse 2007; Fuchs/Kruse/Schwarzkopf 2009). Derartige Gespräche sind dabei als Beitrag der Bildung zur Selbstverantwortung im Prozess schwerer Erkrankung oder des Sterbens zu verstehen.

Auch die *nächsten Angehörigen* müssen in die Aufklärung über die Krankheit, den weiteren Krankheitsprozess und die Krankheitssymptome eingebunden werden; zugleich sollen die Angehörigen aktiv in die begleitenden, bildungsorientierten Gespräche eingebunden werden, um Einblick in die Bedürfnisse der betroffenen Menschen wie in die Möglichkeiten zur Aktivierung in den verschiedenen Krankheitsphasen zu erhalten. Angehörige von Demenzkranken etwa können helfen anzugeben, welche Form der (kognitiven, ästhetischen, kommunikativen, alltagspraktischen und sensorischen) Aktivierung die Kranken in den verschiedenen Krankheitsstadien wünschen. Ein entsprechendes Projekt zur Vertiefung von Bildungsfragen im Kontext der Demenz ist in Kooperation mit der Ludwig-Maximilians-Universität in München in Vorbereitung.

Mit Blick auf *Ärzte und Pflegefachkräfte* haben diese begleitenden, bildungsorientierten Gespräche die Aufgabe, die ästhetischen, kommunikativen und alltagspraktischen Bedürfnisse bei der Entwicklung und Umsetzung eines Gesamtkonzepts für die Versorgung des Patienten zu berücksichtigen. Zudem sind Aussagen der Ärzte und Pflegefachkräfte über den aktuellen und zukünftigen Krankheitsprozess wichtig, um eine angemessene – von den Ressourcen wie auch von den Verlusten des Patienten ausgehende – Aktivierung sicherzustellen.

Schließlich werden Frauen und Männer, die an der *ehrenamtlichen (bürgerschaftlichen) Begleitung* der Patienten und ihrer Angehörigen interessiert sind, in grundlegenden Techniken der Begleitung wie auch mit Blick auf ein besseres Verständnis der Krankheit und der Krankheitssymptome des Patienten geschult. Die bislang vorliegenden Erkenntnisse zur Mitarbeit von ehrenamtlich tätigen Frauen und Männern in »sorgenden, fürsorglichen Gemeinschaften« (*caring communities*) belegen, dass diese die Versorgung und Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen in hohem Maße bereichern können (vgl. Ehret 2010). Derartige *caring communities*, in denen sich die Kernfamilie mit der »erweiterten Familie« der Nachbarn und Freunde mischt – unterstützt von professionellen Diensten –, werden von Patienten und Angehörigen vielfach als eine Bereicherung wahrgenommen; in solchen *caring communities* finden sich viele Möglichkeiten des Austauschs, der Anregung, der Entlastung. In ihnen spiegelt sich eine zukunftsorientierte Form der Begleitung von Menschen in Grenzsituationen wider, die auch gesellschaftlich und politisch gestützt werden sollte.

In welchen *institutionellen Kontexten* können die zuletzt dargestellten Bildungsaufgaben durchgeführt werden? Mit Blick auf den schwerkranken oder sterbenden Menschen ist hier der häusliche, der klinisch-stationäre oder der pflegerisch-stationäre Kontext angesprochen: Speziell in der ambulanten und stationären Hospizarbeit wurden Modelle entwickelt, die darauf zielten, Personen in das Betreuungsteam zu integrieren, die vor allem Gespräche mit den Patienten und Angehörigen zu aktuellen oder antizipierten *ästhetischen Bedürfnissen* führten. Als Beispiel lassen sich Gespräche über Musik oder Literatur nennen, die von schwerkranken oder sterbenden Menschen sowie von ihren Angehörigen besonders präferiert werden, die sie in den Stunden des Abschieds hören und vorgelesen bekommen möchten. Diese Musik und Literatur zusammenzustellen und gegebenenfalls bereit zu stehen, gemeinsam Musik zu hören und literarische Texte vorzulesen: Dies ist eine bedeutende Aufgabe von *Bildung in palliativen Kontexten*. Der Autor hat schon in seinen ersten Arbeiten zur hausärztlichen Sterbebegleitung einen solchen Ansatz verwirklicht (vgl. Kruse 1988; 1991).

Wenn es um die Aufklärung über die Erkrankung und deren weiteren Verlauf geht, wenn Fragen der Behandlungsziele und Behandlungsmaßnamen im Zentrum stehen, dann liegt die Verantwortung ganz in den Händen des Arztes. Und doch ist ein wichtiger Beitrag der Bildung in der Mitarbeit bei der *Entwicklung von Materialien* zu sehen, die hier dem Patienten wie auch seinen Angehörigen an die Hand gegeben werden können. Um solche Materialien wird von diesen häufig gebeten; sie bilden einen weiteren wichtigen Beitrag zur Erhaltung von Selbstverantwortung in gesundheitlichen Grenzsituationen.

Für die Qualifizierung von ehrenamtlich tätigen Frauen und Männern bieten sich Einrichtungen der Erwachsenenbildung an; ja, es empfiehlt sich, dass diese derartige Qualifizierungsangebote in ihr Bildungsangebot aufnehmen.

In diesem Kontext ist auch zu fragen, inwieweit Fachhochschulen und Universitäten in einzelnen Studiengängen spezielle Module für Frauen und Männer anbieten können, die sich für die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen sowie ihrer Angehörigen qualifizieren wollen. Das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg bereitet derzeit in Kooperation mit der Evangelischen Fachhochschule Freiburg (Prof. Dr. Thomas Klie) die Entwicklung eines solchen Modulsystems vor.

Theoretisch-konzeptionelle Rahmung: Die Ordnung des Lebens und des Todes verbinden

Als bedeutende Entwicklungsaufgabe im Lebenslauf eines Menschen ist die Integration zweier grundlegender Ord-

Online: http://www.die-bonn.de/zeitschrift/12012/tod-01.pdf

nungen zu verstehen: Der Ordnung des Lebens und der Ordnung des Todes (vgl. Kruse 2007). In den einzelnen Lebensaltern besitzen die beiden Ordnungen unterschiedliches Gewicht: In den frühen Lebensaltern steht eher die Ordnung des Lebens im Zentrum – ohne dass die Ordnung des Todes damit ganz »abgeschattet« werden könnte –, in den späten Lebensaltern tritt hingegen die Ordnung des Todes immer mehr in den Vordergrund, ohne dass dies bedeuten würde, dass die Ordnung des Lebens damit aufgehoben wäre. Doch dürfen auch bei der Konfrontation mit der Ordnung des Todes nicht die Ausdrucksformen der Ordnung des Lebens übersehen werden. Denn empirische Befunde zeigen, dass auch bei höchster Verletzlichkeit, dass auch bei Vorliegen ausgeprägter körperlicher und psychopathologischer Symptome vielfach ein differenzierter emotionaler Ausdruck zu beobachten ist, der im Kern auf die lebendige Affekt- und Emotionswelt und damit auf die Ordnung des Lebens verweist. Mit dem Begriff »Ordnung des Todes« soll zum Ausdruck gebracht werden, dass der Tod *nicht ein einzelnes Ereignis* darstellt, sondern vielmehr ein unser Leben strukturierendes Prinzip (vgl. von Weizsäcker 1986), das in den verschiedensten Situationen des Lebens sichtbar wird, zum Beispiel dann, wenn wir an einer schweren, lang andauernden Erkrankung leiden, die uns unsere Verletzlichkeit und Begrenztheit sehr deutlich vor Augen führt, oder dann, wenn wir eine nahestehende Person verlieren. Die Notwendigkeit, im Lebenslauf zu einer Verbindung der Ordnung des Lebens und der Ordnung des Todes zu gelangen, findet sich eindrucksvoll ausgedrückt in einer Aussage der Schriftstellerin Marie Luise Kaschnitz (1901–1974):

> »Wenn einer sich vornähme, das Wort Tod nicht mehr zu benützen, auch kein anderes, das mit dem Tod zusammenhängt, mit dem Menschentod oder dem Sterben der Natur. Ein ganzes Buch würde er schreiben, ein Buch ohne Tode, ohne Angst vor dem Sterben, ohne Vermissen der Toten, die natürlich auch nicht vorkommen dürfen ebenso wenig wie Friedhöfe, sterbende Häuser, tödliche Waffen, Autounfälle, Mord. Er hätte es nicht leicht, dieser Schreibende, jeden Augenblick müsste er sich zur Ordnung rufen, etwas, das sich eingeschlichen hat, wieder austilgen, schon der Sonnenuntergang wäre gefährlich, schon ein Abschied, und das braune Blatt, das herabweht, erschrocken streicht er das braune Blatt. Nur wachsende Tage, nur Kinder und junge Leute, nur rasche Schritte, Hoffnung und Zukunft, ein schönes Buch, ein paradiesisches Buch« (Kaschnitz 1981, S. 21).

Wenden wir uns nun der Verbindung dieser beiden Ordnungen im hohen Alter zu. Dies geschieht vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsentwicklung im hohen Alter. In Beiträgen zur psychischen Entwicklung im hohen Alter wird betont, dass die zunehmende Erfahrung von Endlichkeit und Endgültigkeit zu einer *qualitativ neuen Selbst- und Weltsicht* beitragen kann, die mit Begriffen wie Generativität und Integrität umschrieben wird. Zu nennen sind hier vor allem die theoretischen Beiträge von Erik H. Erikson (1966) und von Dan P. McAdams (2009). Der Begriff *Generativität* bezieht sich auf das Bedürfnis, einen über die Begrenztheit des eigenen Lebens hinausgehenden Beitrag zu leisten, wobei generatives Verhalten im familiären wie auch im gesellschaftlichen Kontext verwirklicht werden kann. Generatives Verhalten resultiert dabei nicht allein aus dem Bedürfnis nach symbolischer Unsterblichkeit, sondern setzt auch Vertrauen in die Natur des Menschen und die jeweilige Gesellschaft voraus, das ein Engagement für andere Menschen als zumindest sinnvoll erscheinen lässt. Der Begriff *Integrität* bezieht sich explizit auf die Fähigkeit, gelebtes wie ungelebtes Leben zu akzeptieren, die eigene Entwicklung als stimmig, das eigene Leben als sinnvoll zu erleben. Die Entwicklung von Integrität wird dadurch gefördert, dass sich die Person von Nebensächlichkeiten löst oder diese zu transzendieren in der Lage ist. Ähnlich wie die Entwicklung von Generativität verweist auch die Entwicklung von Integrität auf die in einer gegebenen Gesellschaft verfügbaren Möglichkeiten, eigenes Handeln an Sinnentwürfen zu orientieren und als sinnvoll zu erfahren.

Offenheit als ein biographischer »Vorläufer« der Akzeptanz endgültiger Abschiede

Kommen wir noch einmal zur Offenheit für den Anregungsgehalt einer Situation zurück. Diese Offenheit erwerben Menschen im Kern schon in früheren Abschnitten ihrer Biographie; mit der Ausbildung einer derartigen Einstellung schaffen sie die Voraussetzungen dafür, auch im hohen Alter Abschiede – und dabei auch den letzten Abschied – bewusst gestalten zu können. Der Psychologe Hans Thomae, einer der Begründer der Alternsforschung weltweit, hebt hervor, dass die im Lebenslauf entwickelte und erhaltene Offenheit für neue Möglichkeiten und Anforderungen einer Situation grundlegend ist für die Entwicklungsfähigkeit im Alter und dabei auch für die gelingende Auseinandersetzung mit den Grenzsituationen des Lebens. Er charakterisiert diesen Zusammenhang wie folgt:

> »So könnte man etwa als Maßstab der Reife die Art nehmen, wie der Tod integriert oder desintegriert wird, wie das Dasein im ganzen eingeschätzt und empfunden wird, als gerundetes oder unerfüllt und Fragment gebliebenes, wie Versagungen, Fehlschläge und Enttäuschungen, die sich auf einmal als endgültige abzeichnen, abgefangen oder ertragen werden, wie Lebenslügen, Hoffnungen, Ideale, Vorlieben, Gewohnheiten konserviert oder revidiert werden. Güte, Gefasstheit, Abgeklärtheit sind Endpunkte einer Entwicklung zur Reife hin, Verhärtung, Protest, ständig um sich greifende Abwertung solche eines anderen Verlaufs. (...) Güte, Abgeklärtheit und Gefasstheit sind nämlich nicht einfach Gesinnungen oder Haltungen, die man diesen oder jenen Anlagen oder Umwelt-

Online: http://www.die-bonn.de/zeitschrift/12012/tod-01.pdf

bedingungen zufolge erhält. Sie sind auch Anzeichen für das Maß, in dem eine Existenz geöffnet blieb, für das Maß also, in dem sie nicht zu Zielen, Absichten, Spuren von Erfolgen oder Misserfolgen gerann, sondern so plastisch und beeindruckbar blieb, dass sie selbst in der Bedrängnis und noch in der äußersten Düsternis des Daseins den Anreiz zu neuer Entwicklung empfindet« (Thomae 1966, S. 145).

In dieser Aussage wird ausdrücklich von Offenheit gesprochen (»geöffnet blieb«) und zudem die Formulierung gewählt: »Anreiz zu neuer Entwicklung empfindet«. Für gelingendes Alter wird dabei vor allem das Maß, »in dem eine Existenz geöffnet«, »plastisch und beeindruckbar« blieb, verantwortlich gemacht. Diese Offenheit kann auch als Ergebnis einer gelungenen Bildungsbiographie interpretiert werden, in der Menschen ein tiefes Wissen um die Begrenztheit des Lebens, um die abschiedliche Existenz erworben haben.
Der Heidelberger Theologe Dietrich Ritschl akzentuiert in einer Arbeit zum »Leben in der Todeserwartung« das Bedürfnis des Menschen, das Lebensende in Würde zu erfahren, wenn er betont, dass die Zeit vor dem Eintreten des Todes eine sinnerfüllte Zeit sein kann.

»Der Tod als Ende und Zerstörung des Lebens ist selbst nicht mit Sinn behaftet; jeder Tod ist in sich selbst sinnlos. Nach Sinn kann nur gefragt werden im Hinblick auf die Zeit vor seinem Eintreten, auf das Leben in der Todeserwartung, auch der nahen Erwartung, und auf die Zeit danach, wenn Menschen sich fragen, welchen Sinn das Leben des Verstorbenen erfüllt habe und welcher Sinn jetzt für die Überlebenden zu finden sei« (Ritschl 1997, S. 123). »In vielen alten Kirchenliedern finden wir die Bitte, ich möge doch vor einem solch plötzlichen Tod bewahrt bleiben. Das ist sehr eigentümlich, gerade im Kontrast mit der heute so oft vernommenen Äußerung, der Tod möge doch bitte eilig und unbemerkt sein Werk an mir tun« (ebd., S. 132).

Damit wird auch der Bildungsaspekt – im Sinne der Gestaltung einer Skulptur, die ausdrücklich auch die Verletzlichkeit der Existenz, die Abschiedlichkeit des menschlichen Lebens berücksichtigt – betont: Denn die lebenslange Gestaltung einer Skulptur bedeutet lebenslange Bildung.

Literatur

Beauvoir, S. de (1965): Ein sanfter Tod. Reinbek

Ehret, S. (2010): Daseinsthemen und Daseinsthematische Begleitung bei Demenz. In: Kruse, A. (Hg.): Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg, S. 209–222

Erikson, E.H. (1966): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a.M.

Fuchs, T./Kruse, A./Schwarzkopf, G. (Hg.) (2009): Menschenwürde am Lebensende. Heidelberg

Kaschnitz, M.L. (1981): Steht noch dahin. 6. Aufl. Frankfurt a.M.

Kruse, A. (1988): Coping with chronic disease, dying and death: A contribution to competence in old age. In: Comprehensive Gerontology, H. 1, S. 1–11

Kruse, A. (1991): Caregivers Coping with Chronic Disease, Dying and Death of an Aged Family Member. In: Reviews in Clinical Gerontology, H. 1, S. 411–415

Kruse, A. (2007): Das letzte Lebensjahr. Die körperliche, psychische und soziale Situation des alten Menschen am Ende des Lebens. Stuttgart

Kruse, A. (2010a): Menschenbild und Menschenwürde als grundlegende Kategorien der Lebensqualität demenzkranker Menschen. In: Kruse, A. (Hg.), a.a.O., S. 160–196

Kruse, A. (Hg.) (2010b): Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter. Heidelberg

Kruse, A./Schmitt, E. (2011): Die Ausbildung und Verwirklichung kreativer Potenziale im Alter im Kontext individueller und gesellschaftlicher Entwicklung. In: Kruse, A. (Hg.): Kreativität im Alter. Heidelberg, S. 15–46

Levinson, D. J. (1986): A conception of adult development. In: American Psychologist, Nr. 41, S. 3–13

McAdams, D.P. (2009): The person: An introduction to the science of personality psychology. New York

Rentsch, T. (1995): Altern als Werden zu sich selbst. Philosophische Ethik der späten Lebenszeit. In: Borscheid, P. (Hg.): Alter und Gesellschaft. Stuttgart, S. 53–62

Ritschl, D. (1997): Leben in der Todeserwartung. In: Universität Heidelberg (Hg.): Sterben und Tod. Heidelberg, S. 123–137

Rosenmayr, L. (2010): Über Offenlegung und Geheimnis von Kreativität. In: Kruse, A. (Hg.): Kreativität im Alter. Heidelberg, S. 82–105

Rott, C. (2010): Das höchste Alter – psychologische Stärken als Antwort auf die körperliche Verletzlichkeit. In: Kruse, A. (Hg.): Leben im Alter – Eigen- und Mitverantwortlichkeit aus der Perspektive von Gesellschaft, Kultur und Politik. Heidelberg, S. 22–34

Thomae, H. (1966): Persönlichkeit – eine dynamische Interpretation. Bonn

Weizsäcker, V. von (1986): Der Gestaltkreis. Stuttgart

Wetzstein, V. (2005): Alzheimer-Demenz. Perspektiven einer integrativen Demenz-Ethik. In: Zeitschrift für medizinische Ethik, Jg. 51, S. 27–40

Abstract
Hochaltrige führen in besonderem Maße eine »abschiedliche Existenz«. Die »Ordnung des Todes« gewinnt in dieser Lebensphase gegenüber der »Ordnung des Lebens« zunehmend an Gewicht. Der Autor zeigt auf, wie durch Aktivierung und eine Ressourcenorientierung sogar im Umgang im Demenzkranken und Sterbenden Voraussetzungen geschaffen werden können, dass diese ihre Existenz als gestaltbar erleben. Hier ergeben sich bedeutende Bildungsperspektiven für die Qualifizierung des medizinischen Fachpersonals, der ehrenamtlichen Helfer wie auch der Angehörigen.

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Kruse ist Direktor des Instituts für Gerontologie der Ruprechts-Karls-Universität Heidelberg.
Kontakt: andreas.kruse@gero.uni-heidelberg.de

Online: http://www.die-bonn.de/zeitschrift/12012/tod-01.pdf